সংক্রামক রোগ

INFECTIOUS DISEASES

শ্রীচন্দ্রকান্ত চক্রবর্ত্তী

সুশ্রুত-সঙ্ঘ

১৭৭, রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট্, কলিকাতা

১৩৩১

মূল্য বার আনা।

Works by the same Author

1.	Food and Health	1	8	0
2.	Principles of Education	1	0	0
3.	Dispepsia and Diabetes	1	0	0
4.	A Study of Hindu Social Polity	3	6	0
5.	An Interpretation of Ancient Hindu Medicine	7	8	0
6.	A Comparative Hindu Materia Medica ...	3	12	0
7.	Infant Feeding and Hygiene	0	8	0
8.	National Problems	1	0	0
9.	Endocrine Glands	5	0	0
10.	Malaria	2	4	0
11.	The United States of America	1	8	0
12.	Race Culture	1	4	0
13.	The Orign of Christianity	3	0	0
14.	The Origin of the Cross	3	0	0

গ্রন্থকারের অন্যান্য বাঙ্গালা পুস্তক

১।	খাদ্য ও স্বাস্থ্য	⊌৹
২।	জ্বর (Bengal Fevers)	১৲
৩।	স্বাস্থ্য (General and Personal Hygiene) ...	⊌৹
৪।	শিশুরোগ (Diseases of Children) ...	⊌৹

Printed by Subodh Chandra Sircar at the SURJYA PRESS
33, Gouri Baree Lane, Calcutta.

ভূমিকা ·

ভারতবর্ষে প্রতি বৎসরই বহু লোক সংক্রামক রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই রোগ অশনি নির্ঘাতের মত আকস্মিক দেখা দেয় এবং বহু লোকের জীবন নাশ করিয়া চলিয়া যায়। অনেক সময় আত্মীয়স্বজনদিগকে সান্ত্বনা দিবার জন্য চিকিৎসার সময় পর্য্যন্ত থাকে না। রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও ইহার প্রতিক্রিয়া শরীরে বিদ্যমান থাকে। অথচ এই সমস্ত রোগ নিবারণের উপায় অত্যন্ত কঠিন নহে। উন্নতিশীল পাশ্চাত্য দেশ হইতে এই রোগ সমূহ একরূপ বিতাড়িত হইয়াছে বলিলেও হয়, কিন্তু বড়ই পরিতাপের বিষয় ভারত এখনও এই সমস্ত রোগের আবাসভূমি বলিয়া পরিচিত। ক্ষুদ্র গ্রন্থকার এই সকল রোগ নিবারণ এবং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে এই পুস্তকে বিশদ ভাবে কিছু লিখিতে চেষ্টা করিয়াছে। যদি ইহাদ্বারা অল্প সংখ্যক লোকেরও কিঞ্চিন্মাত্র উপকার সংসাধিত তাহা হইলে গ্রন্থকার তাহার সকল শ্রম ও অর্থ ব্যয় সার্থক মনে করিবেন।

৮ই পৌষ, ১৩৩১

বিনীত

গ্রন্থকার

সূচীপত্র

কলেরা ১

প্লেগ ১০

বসন্ত ১৯

জলবসন্ত বা পানিবসন্ত ৩৩

হাম ৩৭

উপদংশ ৪০

প্রমেহ ৬০

কুষ্ঠ ৭৩

সংক্রামক রোগ।

প্রথম অধ্যায়।

বিসূচিকা—(Cholera).

বাঙ্গালা দেশে হাজার লোকের মধ্যে ২·৫৯লোক প্রতিবৎসর কলেরা রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই রোগ অগ্রহায়ণ হইতে জ্যৈষ্ঠ মাস পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। ইহাতে মনে হয় বাঙ্গালা দেশের জল যখন কমিয়া যায় এবং পানীয় জলের অভাব হয় তখন এই রোগ বৃদ্ধি পায়। বর্ষার সঙ্গে সঙ্গে এই রোগ কমিয়া যায়। শীতকালে এবং গ্রীষ্মকালে এই রোগ বৃদ্ধি পায়। শীতকালে এবং গ্রীষ্মকালে জলের অত্যন্ত অভাব হয়। এই রোগ Koch Vibrio অথবা Comma Bacilli দ্বারা বিস্তার করে। এই রোগের বীজাণু (Comma Bacilli) পানীয় এবং খাদ্য বস্তুর সঙ্গে আমাদের শরীরে প্রবেশ করে। এই বীজাণু রৌদ্রে শুকাইলে ৪।৫ ঘণ্টার মধ্যেই মরিয়া যায়, কিন্তু আর্দ্র স্থানে অনেক দিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। জলের ভিতর এবং আর্দ্র মৃত্তিকার মধ্যে ইহাকে মাসাবধি কালও জীবিত থাকিতে দেখা যায়। যমুনার জলে ইহা ২।৩ দিনের মধ্যেই মরিয়া যায়, কিন্তু বাষ্পের জলে (Distilled water) ইহা ৪।৫ ঘণ্টার ভিতর মরিয়া যায়। ফলের খোসার উপর, আর্দ্র এবং ঠাণ্ডা

জায়গায় থাকিলে ইহা অনেক দিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে। কলেরা রোগীর মল আর্দ্র মাটীর ভিতর পুতিয়া রাখিলে ইহা ৫।৬ মাস জীবিত থাকিতে পারে। কোনও অম্ল পদার্থের ভিতর ইহা সহজেই মরিয়া যায়। 0·2 p. c. Hydrochloric Acid-এ ইহা মরিয়া যায়। অতএব, যদি উপবাসী ব্যক্তি দূষিত জল বা দুগ্ধ পান করেন তবে সেই পানীয় দ্রব্যেরসঙ্গে উহার বীজ শরীরে প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপাদন করিতে পারে। যাঁহারা মাংস ইত্যাদি ভোজন করেন তাঁহারা মাংসের সহিত কলেরার বীজাণু ভক্ষণ করিলে মাংস দ্বারা যে Hydrochloric Acid উৎপন্ন হয়, উহার তেজে কলেরার বীজাণু মরিয়া যায়। লেবুর রসেও ঐ বীজাণু মরিয়া যায়। দুগ্ধের ভিতর কলেরার বীজাণু অনেক দিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে। যখন সেই দুগ্ধ অম্লে পরিণত হয়, তখন উহা মরিয়া যায়। মাছি কলেরার মল অথবা বমন ভক্ষণ করিলে মাছির উদরে বা মলের ভিতরে কলেরার বীজাণু পাওয়া যায়। অতএব, ঐ মাছি অন্য কোনও খাদ্যের উপর পড়িলে সেই খাদ্য দূষিত হইতে পারে। কলেরা রোগের বীজাণু যদি মৎস্য, মাংস ইত্যাদি খাদ্যের সঙ্গে যুক্ত হয়, তাহা হইলে উদরে Hydrochloric Acid দ্বারা তাহা বিনষ্ট হয়; কিন্তু খালি পেটে, ক্লান্ত শরীরে যদি জল অথবা দুগ্ধ পান করা হয় তাহা হইলে উদরের Hydrochloric Acid যথেষ্ট পরিমাণে নিঃসারিত না হওয়ায় কলেরার বীজাণু ক্ষারযুক্ত অন্ত্রের ভিতরে প্রবেশ করিয়া তথায় বৃদ্ধি পাইতে পারে, এবং অগ্ন্যাশয়ের (Pancreas) নিঃসরণ কম হইলে এই রোগের বীজাণু অন্ত্রের ভিতর পরিপক্ক হইতে পারে না এবং অন্ত্রের ভিতর বৃদ্ধি পায়। উহা অন্ত্রের ভিতর অত্যধিক বৃদ্ধি পাইলে অন্ত্রের ঝিল্লির মধ্য দিয়া এই রোগের বীজাণু লসিকাবহ হইতে রক্তস্রোতে প্রবেশ করে; রক্তস্রোতের ভিতর অনেক বীজাণু

মরিয়া যায় এবং মৃত বীজাণুর ভিতর যে বিষাক্ত পদার্থ থাকে তাহা রক্তের ভিতর সঞ্চারিত হয়। যে সমস্ত স্নায়ুজাল দ্বারা ধমনী এবং শিরার সঙ্কোচন এবং প্রসারণ কার্য্য সম্পন্ন হয় এই বিষ তাহাকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। ইহাতে রক্ত সমস্ত উদরের সন্নিকটস্থ বিশাল রক্তবাহী শিরার ভিতর প্রবেশ করে। আভ্যন্তরিক রক্ত শরীরের ভিতর প্রবেশ করিলে কলেরা রোগীর ত্বক্ হিম এবং আর্দ্র হয়, কিন্তু গুহ্যদ্বারে গাত্রোত্তাপ নিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে গুহ্যদ্বারের তাপ বৃদ্ধি পাইয়াছে। স্নায়ুর দুর্ব্বলতা হেতু ধমনীর সঙ্কোচন শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; অতএব ঐ স্থানে যে রক্ত আছে তাহা অন্ত্রের ঝিল্লির ভিতর দিয়া অন্ত্রের ভিতর প্রবেশ করিয়া ভাতের তরল ফেনের মত মলরূপে বহির্গত হয়। রক্তের রক্তাম্বু বহির্গত হওয়ায় কলেরা রোগীর দারুণ পিপাসা এবং রক্ত অত্যন্ত ঘনীভূত হয়। রক্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব প্রায় ১০৭৩—১০৭৮ উঠিতে পারে এবং রক্তের ভিতর রক্তবিন্দু 1 Cubic Millimeterএ 8 Millions পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং শ্বেতবিন্দু প্রত্যেক Cubic Millimeterএ ১৪০০০ হইতে ৬০০০০ পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। রক্তের তরল পদার্থের সঙ্গে ইহার লবণাক্ত পদার্থ নিঃসারিত হওয়ায় রক্তের ক্ষারত্ব কমিয়া যায় এবং ক্ষারত্ব নাশের সঙ্গে সঙ্গে রক্তের জমাট শক্তিও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রক্ত ঘনীভূত হওয়ায় শিরার ভিতরে রক্তের পেষণ শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অতএব কলেরা রোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং রক্তের পেষণ শক্তি দুর্ব্বল হওয়ার জন্য মূত্র ত্যাগ অত্যন্ত কমিয়া যায় এবং রোগ বৃদ্ধি পাইলে মূত্রত্যাগ প্রায়ই হয় না।

এই রোগের পূর্ব্বলক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে এই রোগের কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে বিবমিসা এবং বমন হয়। বমনের সঙ্গে

সঙ্গে পিত্ত-মিশ্রিত এবং পিত্তের রংএর মত ভেদ হয়। তারপর যথেষ্ট পরিমাণে ভাতের তরল ফেনের মত বমন এবং ভেদ হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, ধমনীতে রক্তের চাপ কমিয়া যায়। ভেদের সঙ্গে রক্তাম্বু এত বহির্গত হয় যে দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে মনে হয় শরীরের রক্তের ⅓ অংশ প্রায় ৪।৫ সের রক্তাম্বু বাহির হইয়াছে। এই ভেদের ভিতর পিত্ত দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু অতি সামান্য গন্ধ আছে। ইহা শ্বেত বর্ণযুক্ত অর্দ্ধ-সচ্ছল, এবং ভাতের তরল ফেনের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। ঝিল্লির দানাযুক্ত ক্ষুদ্র অংশ মলের উপর ভাসমান হওয়ায় মল তরল ফেনের মত দেখা যায়। কিছু সময় এই মল রাখিয়া দিলে এই ভাসমান সঙ্ক নিম্নে পড়িয়া যায় এবং মল স্বচ্ছ রসের মত দেখিতে পাওয়া যায়। ভীষণ কলেরা হইলে অনেক সময় ভেদ আলোহিত দেখিতে পাওয়া যায়। অন্ত্রের ভিতর রক্তস্রাব হইলে মলের সহিত মিশিয়া আলোহিত করে। ইহা রোগের লক্ষণ। রোগ যদি আরোগ্যোন্মুখ হয় তাহা হইলে ভেদের সংখ্যা কমিয়া যায়, মল ঘনীভূত হয়, বাদামী রংএর মত এবং অনেকটা ডুব্বার রংএর মত হয়। মলের ভিতর যথেষ্ট পরিমাণে কলেরার বীজাণু পাওয়া যায়।

রোগের আরম্ভের সময় প্রথম বমন আরম্ভ হয়। বমনে কোনও বিশেষ কষ্ট হয় না; প্রথম ভুক্তদ্রব্য বহির্গত হইলে পরে বমন জলের মত দেখায় এবং বমনের সঙ্গে সঙ্গেই যথেষ্ট পিপাসা আরম্ভ হয়। পিপাসা প্রশমিত করিবার জন্য জল দিতে হয়, ঐ জল আবার বমনের সঙ্গে বহির্গত হয়। কিন্তু তাই বলিয়া কলেরা রোগীকে জল দেওয়া অন্যায় নহে। অল্প অল্প করিয়া জল দিলে কলেরা রোগীর যথেষ্ট উন্নতি দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময় কলেরা রোগীর তলপেটে জ্বালা যন্ত্রণা অনুভূত হয়। এই জ্বালাময় যন্ত্রনার সঙ্গে যদি মল আলোহিত হয় তাহা হইলে ইহা রোগীর

পক্ষে অশুভ লক্ষণ। ভেদের সঙ্গে সঙ্গে পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলি খিল ধরিতে আরম্ভ করে এবং অঙ্গুলি হইতে হস্তে এবং পদাঙ্গুলি হইতে পিণ্ডিকা পর্য্যন্ত খিলধরা প্রসারিত হয় কিন্তু মুখে এবং পৃষ্ঠদেশের মাংসপেশীতে খিল ধরিতে দেখিতে পাওয়া যায় না। যথেষ্ট পরিমাণে রক্তাম্বু মলের সহিত নির্গত হওয়ায় ধমনীতে রক্ত প্রচাপন কমিয়া যায়। মণিবন্ধে ৭০ Millimeter of Mercury হইতেও রক্তের প্রচাপন কম হয়। অনেক সময় ৫০।৬০ Millimiterএর উর্দ্ধ দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহার জন্য অনেক সময় কলেরা রোগীর নাড়ী অনুভূত হয় না এবং রক্তের প্রচাপনের স্বল্পতাহেতু এবং বৃক্ক মধ্যে রক্তস্রাবের নিমিত্ত মূত্রত্যাগ হয় না। ইহা দেখা গিয়াছে যে মৃত কলেরা রোগীর বৃক্কের ভিতর রস প্রসারণ করিতে ৮০০—১০০০ Millimeter of Mercury প্রচাপনের প্রয়োজন হয়। জীবিত অবস্থায় ইহারও বেশী দরকার। ইহা হইতে অনুমান করা যায় যে কলেরা রোগীর মূত্র কেন কম হয়। অত্যধিক রক্তাম্বুর নিঃসরণ হওয়াতে রক্ত অত্যন্ত ঘনীভূত হয়। রক্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব প্রায়ই ১০৭১ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। কলেরা রোগে প্রত্যেক Cubic Millimeterএ প্রায় 6 Millions হইতে 8 Millions রক্তবিন্দু দেখিতে পাওয়া যায়। শ্বেতবিন্দু ২০০০০—৪০০০০ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রক্তের প্রায় অর্দ্ধেক রক্তাম্বু নিঃশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার ফলে শরীরের বাহ্যিক গাত্রোত্তাপ কমিয়া যায়। ইহা ৯৫।৯৬ হইতেও কমিতে পারে কিন্তু শরীরের আভ্যন্তরিক তাপ তত নষ্ট হয় না। গুহ্যদ্বারে তাপ নিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে ইহাতে প্রায় ৯৯.ডিগ্রী তাপ আছে। ত্বক্ ঠাণ্ডা এবং শেতশেতে বলিয়া মনে হয় এবং ত্বক্ কুঞ্চিত হয়, মাথা এবং গলদেশ হিমযুক্ত ঘর্ম্মে আবৃত হইয়া পড়ে। আঙ্গুলের নখ নীলাভ হয়। চক্ষু বসিয়া যায় এবং নিম্নে

কাল অঙ্গুরিয়কের মত একটা দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। জিহ্বা অত্যন্ত রুক্ষ এবং ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হয়। অত্যন্ত পিপাসা দেখিতে পাওয়া যায়।

Arsenicএর বিষ অথবা পচা মাছ,মাংস, Protain Posioning দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে তাহাদিগকে অনেক সময় কলেরা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। Arsenicএর বিষে মল জলবৎ দেখায় এবং উদরে এবং তলপেটে যথেষ্ট বেদনানুভূত হয় এবং ভেদ অপেক্ষা বমনই বেশী হয়। পচা মৎস্য, মাংস দ্বারা বিষাক্ত হইলে যে সমস্ত লোক ঐ অন্ন ভোজন করিয়াছে তাহাদেরও হইতে পারে। এই খাদ্যজনিত বিষে মলে যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত দেখিতে পাওয়া যায় এবং বমন তত বেশী হয় না এবং মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তাহার ভিতর কলেরার বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায় না।

কলেরা রোগে ভেদের সঙ্গে রক্তাম্বু যত বহির্গত হয় তদনুযায়ী লবণাক্ত জল রক্তের ভিতর প্রবেশ করাইলে রোগের অনেকটা প্রশমন হয় এবং ভাল রকম চিকিৎসা করিতে পারিলে শত করা ৯০ জন বাচিতে পারে।

কলেরা রোগ নির্দ্ধারিত হইলে এবং মলের ভিতর রক্তাম্বু নির্গত হইলে চিকিৎসক বিলম্ব না করিয়া রোগীর শরীরের ভিতর লবণাক্ত জল অন্তঃক্ষেপণ করিয়া দিবে। Sodium Chloride 120 grains, Calcium Chloride 4 grains মিশ্রিত করিয়া ছয় ছটাক সদ্য বিশুদ্ধ বাষ্পীয় জলে মিশাইবে। সদ্য বিশুদ্ধ বাষ্পীয় জল না মিলিলে বিশুদ্ধ জলে এই লবণ মিশাইয়া তাহা ১০ মিনিট সিদ্ধ করিয়া পরে filter করিবে; ঐ জল তার পরে ৯৯ ডিগ্রী অর্থাৎ গাত্রোত্তাপের মত গরম করিয়া তাহা কনুইর নিকটস্থ প্রশস্ত শিরা উন্মীলন করিয়া তাহার

ভিতর আস্তে আস্তে এই জল অন্তঃক্ষেপণ করিবে। রোগী বালক হইলে তাহাকে অর্দ্ধেক দেওয়া যাইতে পারে। ক্রমশঃ এরূপ প্রথম বামহস্তে, পরে দক্ষিণ হস্তে, এবং শেষে পদদ্বয়ের গুল্‌ফের প্রশস্ত শিরার ভিতর দিবে। কিন্তু সতর্ক থাকিবে যে অন্তঃক্ষেপণ করিবার যন্ত্র ইত্যাদি বিশুদ্ধ থাকে; এই রকম প্রয়োজনানুসারে /২॥ সের হইতে তিন সের পর্য্যন্ত লবণাক্ত জল প্রবেশ করান দরকার হইতে পারে। এবং এরূপ দশ বার জল প্রবেশ করান প্রয়োজন হইলে, মোটের উপর পনর সের পর্য্যন্ত জল দেওয়া যাইতে পারে। অল্পবয়স্ক বালককে প্রতিবারে তিন ছটাক করিয়া জল দেওয়া যাইতে পারে। গ্রামে অথবা অন্য কোনও স্থানে যে জায়গায় শিরার ভিতর অন্তঃক্ষেপণ করিয়া জল দিবার সুবিধা নাই সেই স্থানে রোগীকে অল্প অল্প করিয়া জল পান করিতে দিবে। কোনও ঔষধ খাওয়াইলে এ রোগের কিছুই হয় না কারণ উদরের শোষণ করিবার শক্তি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। আফিং ইত্যাদি দিলে উপকার না হইয়া অপকারই বেশী হইয়া থাকে। ইহার কশায় গুণ দ্বারা ভেদের লাঘব হয় বটে কিন্তু রোগের বীজাণু আমাশয়ের ভিতর থাকিয়া অন্ত্রের ভিতর বৃদ্ধি পায় এবং শোষিত হইয়া রোগ বৃদ্ধি করে। রোগের বীজাণু এবং বিষ শোধন এবং জারণ করিবার জন্য 2 grains Permanganate of Potassium চূর্ণ করিয়া Kaolinএর চূর্ণের সহিত মিশাইয়া Vasalineএর সঙ্গে মিশাইবে। পরে এইরূপ বটিকা তৈয়ারী করিয়া Salol গলিত করিয়া একটা আচ্ছাদন দিবে। অথবা এক অংশ Salol এবং পাঁচ গুণ Sandarac দিয়া সেই বটীকার উপর আচ্ছাদন করিবে। Salol অভাবে Karatin দ্বারা আচ্ছাদন করা যাইতে পারে, এই সমস্ত বটীকা উদরের ভিতর দ্রবীভূত হয় না, ইহা অন্ত্রের ভিতর প্রবেশ করিয়া আস্তে আস্তে

Permanganate of Potassium অন্ত্রের রক্তের ভিতর প্রবেশ করাইয়া কলেরার বীজাণুকে ধ্বংস করে। যে পর্য্যন্ত মলের রং বাদামী অথবা দুর্ব্বার মত না হয় সে পর্য্যন্ত ইহার এক একটী বটীকা প্রত্যেক আধ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া দরকার। এবং কলেরা ভীষণ হইলে প্রত্যেক ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবহার করান এবং খাওয়ান দরকার। প্রয়োজন হইলে ৫০ Grains ১২ ঘণ্টার ভিতর দেওয়া যাইতে পারে। Salol না থাকিলে এবং বটীকা তৈয়ার করিবার সুবিধা না থাকিলে Permanganate of Calcium জলে মিশাইয়া সেই জল পান করিতে দিবে। Permanganate of Calcium এমত ভাবে মিশাইবে যেন জলের রং রক্তিম হয়।

এই রোগে পথ্য নিষেধ। যথেষ্ট পানীয় জল দেওয়া যাইতে পারে। জল খাইতে সম্মত না হইলে বেদানার অথবা ডালিমের রস যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। প্রয়োজন হইলে কাগচি লেবুর রস দেওয়া যাইতে পারে। বৃদ্ধ অথবা দুর্ব্বল ব্যক্তি অথবা শিশুকে বার্লি জলে সিদ্ধ করিয়া ও ছাঁকিয়া উহার জল খাওয়ান যাইতে পারে। এরূপে যে পর্য্যন্ত ভেদ কমিয়া না যায় এবং মলের মধ্যে পিত্ত না দেখিতে পাওয়া যায় এবং মূত্র নির্গত না হয় সে পর্য্যন্ত রোগীকে জল পান করাইয়া রাখিবে। রোগ আরোগ্য হইলে মাংস এবং কাঁচকলার যূষ খাইতে দিবে। ক্রমে পথ্য বৃদ্ধি করিবে। কোনও মস্‌লাযুক্ত পদার্থ উহাকে (রোগীকে) খাইতে দিবে না।

কলেরা রোগীর মল মূত্রের উপর চুণ ফেলিয়া দিবে। যাহাতে ঐ মলের উপর মাছি ইত্যাদি বসিতে না পারে সে বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন আবশ্যক এবং উহা খড় দ্বারা পোড়াইয়া ফেলিবে। কলেরা রোগীর মল মাটির ভিতর প্রবেশ করিতে পারিলে ঐ কলেরার বীজাণু ১ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিয়া বৃদ্ধি পাইতে পারে এবং কোনও শিশু

ঐ মাটী মুখে দিলে অথবা ঐ মাটীর উপর পতিত কোনও ফল খাইলে তাহার মুখে এই রোগের বীজাণু প্রবেশ করিতে পারে। কলেরা রোগীর মল মূত্র অথবা কোনও নিঃসরণ দ্বারা কাপড় বিছানা যাহা কলুষিত হইয়াছে তাহা জলে ধুইবে না বা ধোপা বাড়ী দিবে না, পুড়াইয়া ফেলিবে। জলে মল নিক্ষেপ করিলে জল কলুষিত হয় এবং এ জল যাহারা পান করে তাহাদের ঐ রোগ হইতে পারে। ধোপা বাড়ী মলযুক্ত কাপড় দিলে ঐ ধোপা বাড়ীতে অন্য কাপড়ের সহিত রোগের বীজাণু মিশিয়া যাইতে পারে।

কলেরার রোগী তাহার অসুখের পর এক মাস পর্য্যন্ত কোনও পুষ্করিণীতে শৌচ করিবে না, কারণ এক মাস পর্য্যন্ত তাহার মলে বীজাণু থাকিতে পারে। কলেরার সময় জল আধ ঘণ্টা সিদ্ধ না করিয়া সে জল পান করা উচিত নহে। যদি কোনও খাদ্যে মক্ষিকা উপবেশন করে তবে সে খাদ্য বর্জ্জনীয়। কোনও রকম ফল অথবা শাক সব্জী রন্ধন না করিয়া আহার করিবে না। সহরে যদি কলেরার ভাল টীকাদার পাওয়া যায় তবে টীকা লইবে। দুধ সিদ্ধ না করিয়া পান করিবে না।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

মহামারী—(Plague).

মহামারী Bacillus pestis দ্বারা বিস্তার লাভ করে। এই রোগের বীজাণু দ্বারা প্রথমে বড় ইন্দুর আক্রান্ত হয়, পরে ডাশের কামড় দ্বারা ইন্দুর হইতে মানুষের শরীরে প্রবেশ করে। মহামারী দ্বারা আক্রান্ত বড় ইন্দুরের অথবা মনুষ্যের স্ফীত লসিকা গ্রন্থির ভিতরে, প্লীহা এবং লালা-স্রাবের মধ্যে ঐ রোগের বীজাণু পাওয়া যায়: ব্রধ্নের (Bubo) ভিতর ইহা যথেষ্ট পরিমাণে পাওয়া যায়। ইহা স্থূল, ক্ষুদ্র, আচঞ্চল Cocco-bacillus। ইহা 1·5 Micron হইতে 2 Micron পর্য্যন্ত লম্বা, 0·5 Micron হইতে 0·7 Micron পর্য্যন্ত প্রশস্ত। ইহার শেষ অংশ মণ্ডলাকৃতি এবং মুরগীর কলেরার বীজাণুর মত দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার উভয় দিকই রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা রঞ্জিত করা যাইতে পারে (Bipolar Staining)। ৫৮ ডিগ্রী Centigrade উত্তাপে এক ঘণ্টা ইহাকে উত্তপ্ত করিলেই ইহা মরিয়া যায়। ইহা অনেক হিম সহ্য করিতে পারে। সূর্য্যের কিরণে ৫।৬ ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায়। এই বীজাণুকে শুষ্ক করিলে ৬।৮ দিনের মধ্যে মরিয়া যায়। এই রোগের বীজাণু বানর, বিড়াল, বড় ইন্দুর, বেজী, বাদুড়ের ত্বকের নিম্নে অন্তঃ-স্ফুরণ করিলে এই সমস্ত জন্তুগণের মহামারী হয় কিন্তু কুকুর, পক্ষী, অথবা সর্পজাতীয় কোনও জীবের ভিতরে অন্তঃক্ষেপণ করিলে তাহাদের এই রোগ হয় না। বড় ইন্দুরের ভিতরই এই রোগ প্রধানতঃ হয়। ইন্দুরের ভিতর এই রোগ অনেক দিন থাকিতে পারে। ডাঁশের

কামড়ে আক্রান্ত এক বড় ইন্দুর হইতে অন্য ইন্দুর আক্রান্ত হয় এবং এই আক্রান্ত ডাঁশ কোনও মানুষকে দংশন করিলে সেই দংশনের সঙ্গে এই রোগের বীজাণু মানুষের শরীরের ভিতর প্রবেশ করিয়া মানুষকে আক্রান্ত করে।

বোম্বাই সহরে 1766টী মহামারী আক্রান্ত বড় ইন্দুর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, তন্মধ্যে 1334 ইন্দুরই Rattus norvegicus বংশীয় এবং বম্বেতে যখন মহামারী থাকে না তখনও এই বংশীয় বড় ইন্দুরের ভিতর প্লেগের বীজাণু পাওয়া যায়। কিন্তু বম্বে সহরে Rattus rattus বংশীয় ইন্দুর সংখ্যায় Rattus norvegicus অপেক্ষা বেশী। Rattas norvegicus বাহিরের ঘরে, পশুদিগের আলয়ে, গুদামে পাওয়া যায়। Rattus rattus নর্দ্দমায়, গর্ত্তের ভিতর, পশুর আলয়ে থাকিতে ভালবাসে। ইহা গর্ত্তে থাকিতে ভালবাসে। মহামারী আক্রান্ত বড় ইন্দুর অথবা মহামারী রোগ মৃত বড় ইন্দুর পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে নিম্ন হনুস্থ লসিকা গ্রন্থি স্ফীত হইয়াছে এবং ইহার চামড়া কাটিয়া দেখিলে দেখা যায় যে ইহা আলোহিত এবং ইহার ভিতরে সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব আছে, যকৃৎও বৃদ্ধি পায় এবং ইহার ভিতর অনেক কোষ মরিয়া গিয়াছে; নিম্ন হনুস্থ লসিকাগ্রন্থি বিদীর্ণ করিয়া ইহার রস পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ইহার ভিতর Bacillus pestis আছে। Rattus norvegicusএর কাণ দুইটী ছোট এবং ইহার লেজ স্থূলকায় হইলেও শরীরের মত অত দীর্ঘকায় নহে; ইহার লোম কোমল। মেয়ে Rattus norvegicusএর বারটা স্তন আছে। তিন জোড়া স্তন বক্ষঃস্থলে এবং তিন জোড়া জঙ্ঘা দেশে থাকে। বর্দ্ধিষ্ট Rattus norvegicus প্রায় ⁄॥৹সের ওজনের হয়। Rattus Rattusএর কান বড় হয়, কাণের ভিতর লোম থাকে না,

ইহার ভিতর দিয়া আলো প্রবেশ করিতে পারে। লেজ সূক্ষ্ম এবং ইহা শরীর হইতে দীর্ঘ। সাধারণতঃ শরীরের লোম নরম হইলেও মধ্যে মধ্যে লোমের ভিতর অনেক শক্ত কুচি পাওয়া যায়। মেয়ে Rattus Rattusএর দশটা স্তন থাকে। দুই জোড়া স্তন বক্ষদেশে এবং তিন জোড়া কুক্ষিদেশে হইয়া থাকে। ইহার ওজন প্রায় ছয় ছটাক হইয়া থাকে।

ডাঁশ দ্বারা যে মহামারীর বীজাণু বিস্তৃত হয় তাহা প্রমাণিত হইয়াছে। এক পিঞ্জরে মহামারী-আক্রান্ত এবং সুস্থ ইন্দুর রাখিয়া দিয়া সুস্থ ইন্দুরকে যাহাতে ডাঁশ দংশন না করে সেই জন্য একটী সূক্ষ্ম জালদ্বারা চতুর্দ্দিক বেষ্টন করিলে তবে সেই সুস্থ ইন্দুরের মহামারী হয় না; নতুবা একঘরে দুই রকমের ইন্দুর থাকিলে মহামারী হয়। ইহা দেখা গিয়াছে যে সুস্থ ইন্দুরের পিঞ্জর আক্রান্ত ইন্দুরের পিঞ্জর হইতে এক হাত উচ্চে রাখিলে সুস্থ ইন্দুর আক্রান্ত হয় না। ডাঁশ চারি ইঞ্চির উপর উর্দ্ধ দিকে লাফাইতে পারে না।

Xenopsylla cheopis জাতীয় ডাঁশ—বড় ইন্দুরের উপরে দেখিতে পাওয়া যায়। এই ডাঁশ অন্য ইন্দুরকে দংশন করে ও মহামারীর বীজ বিস্তার করে। একটী প্লেগ-আক্রান্ত বড় ইন্দুরের প্রত্যেক Cubic centimeter রক্তের ভিতর 100 Million এই রোগের বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়। ডাঁশের উদরে 0·5 Cubic Millimeterএর বেশী ধরে না। অতএব একটী মহামারী-আক্রান্ত ইন্দুরের রক্ত পান করিলে ৫০০০ বীজাণু ঐ রক্তের সঙ্গে প্রবেশ করে। তারপর এই ৫000 বীজাণু ডাঁশের উদরের ভিতর বৃদ্ধি পায়।

তারপর, এই ডাঁশ সুস্থ ইন্দুরের রক্ত পান করিলেও ঐ রোগের বীজাণু কমে না বরং পুষ্টিকর খাদ্যে বৃদ্ধি পায়। ডাঁশের মলের সঙ্গে

অথবা বমনের সঙ্গে এই রোগের বীজাণু বহির্গত হয়। এই ডাঁশ মহামারী আক্রান্ত বড় ইন্দুরের রক্ত পান করিলে ৭ দিন পর্য্যন্ত কোনও ইন্দুরকে অথবা মনুষ্যকে কামড়াইলে উহাদিগের ঐ রোগ হইতে পারে। বড় ইন্দুর পাইলে ডাঁশ সাধারণতঃ মানুষকে দংশন করে না কিন্তু বড় ইন্দুর না পাইলে জীবন ধারণার্থ যাহাকে পায় তাহাকেই দংশন করিতে চেষ্টা করে।

অনেক সময় বাঁশের খুটীর ভিতর ইন্দুর বাস করে। বাঁশের গিঁটের ½ হাত বা কিছু বেশী উপরে গর্ত্ত থাকিলে ইন্দুর উহার ভিতর স্বচ্ছন্দে বাস করিতে পারে। অতএব, বাঁশের গিঁটের উপরে গর্ত্তের মত করা সমীচীন নহে। যখন ঐ বাঁশের গিঁট বা অন্যান্য স্থানে ইন্দুর মরিয়া যায়, তখন ডাঁশ আহারান্বেষণে ঐ গৃহে লোক থাকিলে সেই লোককে দংশন করিতে পারে। অতএব গৃহে বড় ইন্দুর থাকিতে দিবে না এবং যদি কোনও বড় ইন্দুর মহামারীর সময় মৃত দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইন্দুরের নিম্ন হনুস্থ লসিকাগ্রন্থি স্ফীত থাকে, তাহা হইলে বুঝিবে যে বড় ইন্দুর মহামারী রোগে মরিয়া গিয়াছে এবং ঐ গৃহ নিরাপদ নহে। ডাঁশ কোন মহামারী আক্রান্ত লোককে দংশন করিয়া পরে অন্য মানুষকে দংশন করিলে তদ্দ্বারা ঐ রোগ বিশেষ বিস্তার লাভ করে না। কারণ ডাঁশ ইন্দুরের রক্ত না পাইলে কয়েক দিনের মধ্যেই মরিয়া যায় উহারা অলোকেও মরিয়া যায়। মহামারী রোগ নিবারণ জন্য ইন্দুর তাড়ান উচিত। যে গৃহে ইন্দুর নাই সে গৃহে ডাঁশ থাকিতে পারে না। মহামারী ভারতবর্ষে শ্রাবণ মাসে আরম্ভ হয়, বৈশাখ মাসে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং জ্যৈষ্ঠ মাস হইতে কমিতে আরম্ভ করে। এই রোগ আষাঢ় মাসে প্রায় হয় না যে বৎসর নাতিশীতোষ্ণ অত্যন্ত হাওয়া আর্দ্র থাকে সেই বৎসরই ইহার প্রভাব অত্যন্ত বেশী দেখিতে

পাওয়া যায়। সম্ভবতঃ বায়ু অত্যন্ত রুক্ষ হইলে পিপাসায় ডাঁশ মরিয়া যায় এবং ইহাও দেখা গিয়াছে যে ৮৫ ডিগ্রী উত্তাপ হইলে ডাঁশের উদরের ভিতর এই রোগের বীজাণু কমিয়া যায় এবং বায়ু রুক্ষ হইলে ডাঁশ তাহাদিগের অণ্ড বেশী প্রসব করে না এবং করিলেও বিশেষ বৃদ্ধি পায় না। 50 Degree F এর কম হইলে এই রোগের বীজাণু ইন্দুরের রক্তের ভিতর প্রবেশ করিবার পূর্ব্বেই বড় ইন্দুরগুলি মরিয়া যায়। 70 Degree Temperature এই রোগ বৃদ্ধির পক্ষে বিশেষ সহায়কারী।

আক্রান্ত ডাঁশ মানুষকে দংশন করিলে ২—১০ দিনের ভিতর মানুষের রোগ বিকাশ পায়। রোগ বিকাশ পাইতে সাধারণতঃ প্রায় ৩ দিন লাগে। রোগ বিকাশের পূর্ব্বে অসুস্থ বোধ, শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত, মানসিক দুর্ব্বলতা, হিম বোধ এবং যে স্থানে ভবিষ্যতে ব্রধ্ন উৎপাদিত হইবে সেই স্থানে বেদনা এবং অসুখ বোধ হয়। এই রোগের বিকাশ হঠাৎ হইয়া পড়ে এবং এই রোগ বিকাশের সঙ্গে সঙ্গে গাত্রোত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। নাড়ী মিনিটে ১২০ বার স্পন্দিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩০।৪০ বার হয়। শিরঃপীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। জিহ্বালেপ ঘনীভূত হয়। বমন, ভেদ, পৃষ্ঠদেশে এবং উরুতে বেদনা, হিম বোধ, মানসিক দুর্ব্বলতা, এবং যে স্থানে ভবিষ্যতে ব্রধ্ন হইবে সেই স্থানে বেদনা অনুভূত হয়, কয়েক ঘণ্টা পরে বদন উদ্বেগযুক্ত হয়। চক্ষু উজ্জ্বল, স্থির এবং রক্তিম হয়। নাসারন্ধ্র প্রসারিত হয়। প্রথম দিন গাত্রোত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্থিত হয় পর দিন এক ডিগ্রী কমিয়া যাইতে পারে, তারপর ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। ইহার পর

জ্বর আস্তে আস্তে কমিয়া যায়, নচেৎ রোগী মরিয়া যায়। যথেষ্ট পিপাসা পায়, জিহ্বা প্রথমে ঘনশ্বেত লেপযুক্ত, পরে মুখ, দাঁত এবং জিহ্বা দানাযুক্ত লেপ দ্বারা আবৃত হয়। যকৃৎও অনেক সময়ে বৃদ্ধি পায় এবং প্লীহা বৃদ্ধি পায়। হৃদয়ের প্রসারণ দেখিতে পাওয়া যায়, রক্তের জমাটশক্তি কমিয়া যায়, রক্তবিন্দু এবং শ্বেতবিন্দু বৃদ্ধি পায়। ব্রঘ্ন বিভিন্ন আকারের সাধারণতঃ কুক্ষিদেশে প্রথম ২৪ ঘণ্টার ভিতর উৎপাদিত হয়, বগলে এবং গলদেশেও ব্রঘ্ন দেখা যায়। এই ব্রঘ্ন ক্রমে ক্রমে পচিয়া অথবা ফাটিয়া যাইতে পারে। ত্বক্ উষ্ণ এবং শুষ্ক হয়। ব্রঘ্নের নিম্নে কাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। যে জায়গায় প্রথমে ডাঁশ দ্বারা ক্ষত হয় সেই স্থানের লসিকাবহু বৃদ্ধি পাইয়া ব্রঘ্ন উৎপাদিত হয়। ব্রঘ্ন টিপিলে নরম বলিয়া মনে হয়, ইহার ভিতরে শোথ আছে এবং ইহা কাটিলে ইহার ভিতরে গৈরিক রঙের একরকম তরল পদার্থ দেখা যায়। এই তরল পদার্থের ভিতর মহামারীর বীজাণু পাওয়া যায় কিন্তু ব্রঘ্ন পাকিতে আরম্ভ করিলে ইহার ভিতর মহামারীর বীজাণু পাওয়া যায় না। এই ব্রঘ্নের ভিতরে রক্তস্রাবজনিত প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায় এবং ব্রঘ্নস্থিত অনেক কোষ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। মূত্রত্যাগ কমিয়া যায় এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পায়। মূত্রের ভিতর মহামারীর বাজাণু দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রনালীর ভিতর রক্তস্রাব হইয়া থাকে। তখন মূত্রের ভিতর Albumen দেখিতে পাওয়া যায়। গর্ভবতীর এই রোগ হইলে গর্ভ নষ্ট হয়। রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগী দুর্ব্বল হয়, মানসিক শক্তি কমিয়া যায়, প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। প্রলাপের পর সংজ্ঞাহীন হয় এবং তৎপর ৪।৫ দিনের মধ্যে মৃত্যু হয়। রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে জিহ্বা আর্দ্র এবং পরিষ্কার হয়, গাত্রোত্তাপ আস্তে আস্তে কমিয়া যায়; নাড়ীর গতি

কমিয়া যায় এবং স্বাভাবিক হইতে আরম্ভ করে। ব্রধ্ন পাকিতে আরম্ভ করে। চারি রকমের মহামারী দেখিতে পাওয়া যায়। মন্দ মহামারী (Pestis Minor); ব্রধ্ন মহামারী (Bubonic Plague); বিষাক্ত মহামারী (Septicemic Plague) এবং ফুস্‌ফুসীয় মহামারী (Pneumonic Plague)। মন্দ মহামারীতে সামান্য জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়; কুচকিদেশের লসিকা গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে; এই ব্রধ্ন পাকে। ইহাতে মৃত্যু খুব অল্পই ঘটিয়া থাকে।

ব্রধ্ন মহামারী রোগের প্রথমাবস্থায় অসুস্থ বোধ, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, হিমভাব এবং মানসিক দুর্ব্বলতা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে ঠাণ্ডা বোধ হয়, পরে জ্বর হয়। গাত্রোত্তাপ ১০৩—১০৪ পর্য্যন্ত উঠে। গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী এবং শ্বাস-প্রশ্বাসও দ্রুতগামী হয়, মানসিক দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পায়, রোগীর মুখে ভয় এবং চিন্তার রেখা দেখা যায়। চক্ষু উজ্জ্বল, প্রসারিত, একগুয়ে এবং রক্তিম হয়। গাত্রোত্তাপ পরদিন এক ডিগ্রী কমিয়া যাইতে পারে এবং রোগী আরোগ্যোন্মুখী হইলে গাত্রোত্তাপ ক্রমে ক্রমে কমিয়া যায়, কিন্তু রোগ ভয়ঙ্কর হইলে গাত্রোত্তাপ ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। লসিকাগ্রন্থি দ্বিতীয় দিন বড় হইয়া উঠে। প্রথম দিনে টিপিলেও অনুভব করা যায়। রোগী যদি ৪ দিন পর্য্যন্ত বাঁচে, তাহা হইলে লসিকা গ্রন্থি খুব বড় দেখিতে পাওয়া যায় পরে লসিকাগ্রন্থি পুঁয হইয়া পাকিয়া যায়, নচেৎ শরীরে শোষিত হয়। ব্রধ্নের নীচে কাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরের বৃদ্ধির সময় রক্ত পরীক্ষা করিলে উহার ভিতর মহামারীর বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়। শ্বেতবিন্দু এবং রক্তবিন্দুর রঞ্জক বৃদ্ধি পায়। মূত্রের ভিতর Albumin দেখিতে পাওয়া যায় এবং গর্ভবতীর গর্ভ নষ্ট হয়। রোগী প্রলাপ বকে এবং সঙ্গে সঙ্গে সংজ্ঞাহীন হয়।

মৃত্যু ৫ দিনের মধ্যে ঘটে। রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে উহার জিহ্বা আর্দ্র ও পরিষ্কার হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত হইতে স্বাভাবিক হয়। ব্রঙ্গ কাটিয়া গেলে ইহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়। ৬—৯ দিন পর্য্যন্ত রোগী বাঁচিলে এই রোগী প্রায়ই সারিয়া থাকে।

বিষাক্ত মহামারী—বিষাক্ত মহামারীতে বমন ভেদ বৃদ্ধি পায় এবং ভেদের ভিতর রক্তস্রাব দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা হইতে অনুমান করা যায় যে অন্ত্রের ভিতর রক্তস্রাব হইয়াছে। প্রথম হইতে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, মুখ বিবর্ণ হয়। গাত্রোত্তাপ ১০১ ডিগ্রীর বেশী না উঠিতেও পারে। রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে। ১৮ ঘণ্টা হইতে ৩ দিনের মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই রোগে অনুমান হয় যে অত্যধিক রোগ-বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শরীরের প্রতিরোধ শক্তির বিকাশ হইবার পূর্ব্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রক্তের ভিতর শ্বেতবিন্দুর অল্পতা পরিলক্ষিত হয়।

ফুস্‌ফুসের মহামারী:—এই রোগ বাংলাদেশে খুব অল্পই হইয়া থাকে। কাশ্মীরে কয়েকটীমাত্র Case দেখা গিয়াছে। শীতপ্রধান দেশেই বেশী হয়। মঙ্গোলিয়া এবং উত্তর চীনে এই রোগ যথেষ্ট পরিমাণে দেখা যায়। ঠাণ্ডা, আর্দ্র এবং বদ্ধগৃহে থাকিলে ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইতে পারে। রোগ হিম বোধের সঙ্গে সঙ্গে আরম্ভ হয়। রোগের পূর্ব্বে শিরঃপীড়া এবং অগ্নিমান্দ্য দেখিতে পাওয়া যায়। গাত্রোত্তাপ ১০৩—১০৪ পর্য্যন্ত উঠে। নাড়ী ১১০—১৩০ বার পর্য্যন্ত মিনিটে স্পন্দিত হয়। কাসি এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখিতে পাওয়া যায়। কাসি প্রথমে অল্প হয় এবং পরে বৃদ্ধি পায়। প্রথমে কাসির ভিতর ঝিল্লি এবং ঝিল্লির নিঃসরণ দেখিতে পাওয়া যায়, পরে ইহার সঙ্গে রক্তমিশ্রিত থাকে। জিহ্বার উপর বাদামী রংয়ের লেপ দেখা যায়, শিরঃপীড়া বৃদ্ধি পায়, বদনের উপর

কালিমা দেখা যায়, দেহের ভিতর বেদনা অনুভূত হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। ফুস্‌ফুসের প্রদাহ হয় এবং ইহা অত্যন্ত শোথযুক্ত হয়। এই শোথের ভিতর প্রচুর পরিমাণে মহামারীর বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়। ছোট ছোট কৈশিকার প্রসারণ দেখিতে পাওয়া যায় এবং মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাবও দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর হৃদয়ে পক্ষাঘাত হইয়া মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রলাপ বকিতে দেখা যায়।

এখনও মহামারীর কোনও উপযুক্ত ঔষধ পাওয়া যায় নাই। রোগীকে প্রথমাবস্থায়ই শয্যায় শয়ন করাইবে এবং জ্বর লাঘব করিবার নিমিত্ত মাথার উপরে এবং কুক্ষিদেশে বরফ দিবে। হৃদয় দুর্ব্বল হইলে Digitalis অথবা Strychnin অন্তঃক্ষেপণ করিয়া দিবে। যদি ব্রধ্ন ফাটে তবে তাহা কাটিয়া ক্ষত স্থানে Ichthyol ব্যবহার করাইবে।

মহামারী হইতে নিজকে এবং জনসাধারণকে রক্ষা করিতে হইলে দেখিতে হইবে যে ডাঁশ কাহাকেও দংশন করিতে না পারে। ডাঁশ কেরাসিন অথবা ন্যাফথালিনের গন্ধ সহ্য করিতে পারে না। ইহা দিলে মরিয়া যায়। অতএব যে গৃহে বড় ইন্দুর আছে, যাঁহারা তথায় শয়ন করিতে বাধ্য হন, তাঁহাদের বিছানার চতুর্দ্দিকে ন্যাপথালিনের গুড়া অথবা কেরাসিন নিক্ষেপ করিবেন। Plagueএর সময় ঐ গৃহ ত্যাগ করাই বিধেয়। দেওয়ালের ফাঁকে, বাঁশের গিঁটের উপর, গর্ত্তে এবং চালের উপরে অথবা অন্ধকার স্থানে—যে স্থানে কাষ্ঠাদি থাকে, ঐ সমস্ত স্থান হইতে বিশেষ যত্নসহকারে বড় ইন্দুর মারিয়া ফেলা উচিত। ভাত অথবা মাছমাংসের সঙ্গে ৪ গুণ Arsenic মিশাইয়া ইন্দুর ধরিবার কল রাখিয়া দিলে ইন্দুর ঐ খাদ্যের লোভে আসিয়া আট্‌কা পড়িতে পারে। যে গৃহে

বড় ইন্দুর নাই সে গৃহে ডাঁশ থাকিতে পারে না; ইন্দুরের রক্ত পান করিয়া ইহারা জীবণধারণ করে। যখন Plagueএ বড় ইন্দুর মরিয়া যায় তখন ডাঁশ মানুষ খাইতে চেষ্টা করে। মহামারীর সময় মূষিকসঙ্কুল স্থান ত্যাগ করাই উচিত। যাহারা Plagueএর রোগীকে চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করেন তাহাদিগকে Plagueএর Vaccine ব্যবহার করা উচিত। এই Vaccinationএর ক্ষমতা ৬ মাসের অতিরিক্ত থাকে না। এই রোগে তরল খাদ্য দেওয়া উচিত, যথেষ্ট পরিমাণে দুধ দেওয়া যাইতে পারে।

তৃতীয় অধ্যায়।

বসন্ত—(Small-Pox).

বসন্ত একটী অজানিত বীজাণু দ্বারা বিস্তৃত হয়। ইহা সূক্ষ্ম জালের ছিদ্র ছাক্‌নির (Filter) ভিতর দিয়াও অন্তর্হিত হইতে পারে কিন্তু বসন্ত রোগের ক্লেদের ভিতর Guarnieri পদার্থ পাওয়া যায়। Kalkin মনে করেন যে ইহাই বসন্ত রোগোৎপাদক বীজাণু। ইহা Sporozoa Classএর অন্তর্ভুক্ত।

Class—Sporozoa
Sub class—Myxosporidia
Sub class—Neosporidia
Order—Microsporidia
Tribe—Polysporogenea
Family—Cytoryctidæ
Genus—Cytoryctes.

এই বীজাণু সংক্রামক। ইহা বসন্তের স্রাবের মধ্যে, বসন্ত অতিশয় রোগীর রক্তে, এমন কি শ্বাস প্রশ্বাসে পর্য্যন্ত পাওয়া যায়, কিন্তু যদি বসন্ত-রোগীর কণ্ডুত্বক্ মিশ্রিত না থাকে, তাহা হইলে ইহা লালাস্রাবে, মূত্র এবং মলের ভিতর পাওয়া যায় না। বসন্ত রোগীর পরিধেয় বস্ত্র দ্বারা এই রোগ বিস্তার লাভ করিতে পারে, বিশেষতঃ যে গৃহে বায়ু সঞ্চালন করে না, সেই গৃহে যাহার টীকা হয় নাই এরূপ কোন দুর্ব্বল ব্যক্তি কিছুক্ষণ থাকিলে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস হইতে এই বীজ নির্গত হইয়া উহাকে (যাহার টীকা হয় নাই) আক্রমণ করিতে পারে। নিম্নলিখিত ভাবে এই রোগ বিস্তার হইতে পারে।

(১) বসন্ত রোগীর স্রাবে, মামড়িতে ও নিঃসরণে হাত পা লাগাইলে, (২) উহার সংস্পর্শে যে সমস্ত জিনিষ আসিয়াছে উহা স্পর্শ করিলে, (৩) যাহার টীকা না হইয়াছে এরূপ কোন ব্যক্তি বসন্ত রোগীর কক্ষে কিছু সময় বসিয়া থাকিলে উহাদের ঐ রোগ হইতে পারে।

(৪) বসন্ত রোগীর মামড়ি, পূঁয ইত্যাদি শুষ্ক হইয়া ধূলিরূপে পরিণত হইয়া বায়ুর সঙ্গে মিশ্রিত হইলে ঐ রোগ বিস্তার লাভ করিতে পারে। ইহা দুই মাইল পর্য্যন্ত যাইতে পারে।

(৫) বসন্ত রোগের কণ্ডুত্বক অথবা স্রাবের উপর মাছি উপবেশন করিয়া অন্য খাদ্য বস্তু ইত্যাদির উপর উপবেশন করিলে যে ব্যক্তি ঐ খাদ্য আহার করে তাহারও ঐ রোগ হইতে পারে। বসন্ত রোগ প্রায়ই শীত কালে হইয়া থাকে; সেই জন্য মাছি দ্বারা এই রোগ বেশী বিস্তার লাভ করে বলিয়া মনে হয় না।

50 Degree F তাপ এবং 75 Degree বায়ুর আদ্র´তা হইলে এই রোগ খুব সহজেই বিস্তার লাভ করিয়া সংক্রামক হয়। এই রোগ প্রায় অগ্রহায়ণ, পৌষ মাসে হইয়া থাকে।

১০।১২ দিনে এই রোগের বিকাশ হয়। এই সময়ে রোগের কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না। অনেকে সহজে ক্লান্ত হইয়া পড়ে, এবং হিম বোধ করে। বসন্তের বীজাণু শরীরে প্রবেশ করিলে শিরঃপীড়া হয়, এবং পরিপাক শক্তি ব্যাঘাত প্রাপ্ত হয়, ৩—১০ দিনের মধ্যে শরীরে হিম বোধ হয়; হিম এত প্রবল হইতে পারে যে দন্ত কম্পনও অনেক সময় হইতে পারে। হিমের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হয়, গাত্রোত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে এবং প্রাতে একটু জ্বর কমিয়া পরে আবার জ্বর ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়; গাত্রোত্তাপ ১০৫—১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। জ্বর হইলে ত্বক্ উষ্ণ এবং রুক্ষ হয়, কাহারও কাহারও ঘর্ম্মও হইতে পারে। তবে ঘর্ম্ম হইলে ইহা প্রায় সায়াহ্নেই হইয়া থাকে। নাড়ী এবং শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুতগামী হয়। এই অল্প দিনের জ্বরেই রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। সবল ব্যক্তিও এই রোগাক্রান্ত হইলে সোজা হইয়া দাড়াইতে পারে না। অন্যের উপর ভর করিয়া দাঁড়াইলেও শিরঃঘূর্ণন আরম্ভ হয় এবং রোগী মূর্চ্ছা যাইতে থাকে। পিপাসা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, জিহ্বা এবং অধর শুষ্ক হয়। খাদ্যে কোনও রুচি থাকে না। কোষ্ঠকাঠিন্য প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। এই অবস্থা আরোগ্য লাভ পর্য্যন্ত থাকে। জিহ্বার উপরে একটী বাদামী রংয়ের ঘন লেপ থাকে। মুখ নিতান্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়। উদরের প্রদাহ আরম্ভ হয়। রোগী ২—৩ দিন পর্য্যন্ত বমন করিতে থাকে। উদর টিপিলে উহা কোমল এবং বেদনাযুক্ত বলিয়া অনুভূত হয়। গাত্রকণ্ডু আরম্ভ হইবার সঙ্গে সঙ্গেই উদরের প্রদাহ আরম্ভ হয়, কিন্তু গাত্রকণ্ডু আরম্ভ হইবার পরেও প্রদাহ জনিত বমন এবং বেদনা অনুভূত হইলে ইহা অশুভ লক্ষণ বলিয়া মনে করিবে। অনেক রোগীর বিবমিষা এবং বমনোদ্বেগ থাকে। শিরঃপীড়া একটী প্রধান লক্ষণ। ইহা গাত্রোত্তাপের অনুপাতে বৃদ্ধি পায়। অনেক সময়

শিরঃপীড়া এত প্রবল হয় যে, রোগী আত্মসংযম হারাইয়া বালকের মত ক্রন্দন আরম্ভ করে। মুখ আরক্তিম হয়। শরীর অস্থির হয় এবং নিদ্রা লোপ হয়, পরন্তু বালকগণ কোনও কোনও সময়ে তন্দ্রাভিভূত এবং নিদ্রালু হইয়া পড়ে। গাত্রোত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে রোগী অসম্বদ্ধ প্রলাপ বকিতে থাকে। পৃষ্ঠদেশে এবং কটীদেশে বেদনা অনুভূত হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের কটিদেশে বেদনা বেশী হইয়া থাকে এবং রজঃস্বলা হইবার সময়ের পূর্ব্বেই রজঃ নিঃসরণ হইয়া থাকে এবং গর্ভাবস্থা থাকিলে গর্ভপাত হইয়া থাকে।

মূত্র দিন দিন কমিয়া যায় এবং মূত্র হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে Chlorideএর নিঃসরণও প্রচুর পরিমাণে কমিয়া যায়। জ্বরের দ্বিতীয় দিনে গাত্রের উপর পীতাভ গাত্রকণ্ডু উৎপন্ন হয় কিন্তু ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে অন্তর্হিত হয়। অনেক সময় শরীরে হামের গাত্রকণ্ডু উৎপাদিত হয়। কোনও সময়ে সূচীর অগ্রভাগের ন্যায় সূক্ষ্ম বিন্দু বিন্দু রক্তস্রাব হয়। দূর হইতে দেখিলে মনে হয় যে উহা আলোহিত হইয়াছে। এই প্রকার রক্ত-স্রাব অশুভ লক্ষণ। তৃতীয় দিনে বসন্তের গুটিকা প্রকাশ পায়। ইহা প্রথমে কেশের নিকটবর্ত্তী শঙ্খের কাছে এবং মণিবন্ধের উপরে দেখা যায়। কখন কখন ওষ্ঠে এবং মুখের চারিধারেই আবির্ভূত হয়। ইহা ক্রমে ক্রমে মুখে, মস্তকের উপরে, গণ্ডদেশে, কর্ণে, প্রকোষ্ঠে এবং হাতের উপরে প্রকাশ পায়। শরীরের যে সমস্ত স্থান অনাবৃত থাকে, সেই সমস্ত স্থানই প্রথমে আক্রান্ত হয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সর্ব্বপ্রথমে পৃষ্ঠদেশে, পরে বাহুতে, বক্ষঃস্থলে এবং পরিশেষে জঙ্ঘা এবং পাদদেশে প্রকাশ পায়। চর্ম্মের উপরে প্রথমে মসুরির ডালের মত গাত্রকণ্ডু হয়। এই গাত্রকণ্ডু ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়। ইহা শক্ত বলিয়া মনে হয়। গাত্রকণ্ডু আবির্ভাবের তৃতীয় দিনে এবং জ্বরের পঞ্চম দিনে এই বসন্ত কাটিলে

ইহা হইতে জলের মত স্রাব নির্গত হয়। তারপর, ক্রমে ক্রমে স্রাব ঘোলাটে হয়, পরে ইহা পাকিতে আরম্ভ করে। পাকিলে ইহা ননী বা ক্ষীরের রংয়ের মত হয়। বসন্ত পাকিতে আরম্ভ করিলে জ্বর পুনর্ব্বার বাড়িতে আরম্ভ করে। এই জ্বর পূর্ব্বের মত বৃদ্ধি পায় না। জ্বর ১০৫—১০৬ ডিগ্রীর উপরে উঠিলে আশঙ্কার কারণ হয়। এই সময় স্নায়ুর দুর্ব্বলতা হেতু রোগী প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। তারপর ক্রমে ক্রমে প্রদাহ কমিয়া গিয়া বসন্ত শুকাইতে আরম্ভ করে। শুকাইবার সময় চুলকানিতে অত্যন্ত ক্লেশ পাইয়া থাকে। তারপর, কণ্ডুত্বক উঠিয়া গেলেও বসন্তের দাগের স্থানে অনেক দিন ক্ষত চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে।

পাঁচ রকম বসন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। যাহাদের একাধিকবার টীকা হইয়াছে তাহারা বসন্ত রোগের চিকিৎসা করিলে কাহারও কাহারও বসন্তের লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা, শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন এবং জ্বর হয়। চর্ম্ম পীড়কাও সামান্য হইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ ৩।৪ দিনের মধ্যে অন্তর্হিত হয়। ইহার দাগ বসন্তের দাগের মত নহে। ইহাদিগকে Febris variolosa বলে। যাহাদের অনেক দিন পূর্ব্বে টীকা হইয়াছে অথবা বাল্যকালে বসন্ত হইয়াছে, বসন্ত রোগীর সংস্পর্শে তাহাদেরও মৃদুভাবের বসন্ত হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় পীড়কার পরিমাণ অল্পই হয় এবং তাহা আকারেও খুব ছোট এবং মোচাকৃতি হয়। যাহাদের টীকা হইয়াছে তাহাদের জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না। এই রোগ অনেক সময় এত মৃদু হয় যে জল বসন্ত বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। ইহাকে Varioloid বলা হয়।

অনেক সময় বসন্ত শরীরে তফাৎ তফাৎ হয়। ইহাকে Varioloid discreta বলা হয়। এই রোগের বীজাণু শরীরে প্রবেশ করিলে

রোগী হিম বোধ করে, গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকে এবং তিন দিন স্থায়ী হয়। প্রাতে গাত্রোত্তাপ একটু কমিয়া যায়। শিরঃপীড়া শিরঃঘূর্ণন, অরুচি এবং কুক্ষিদেশে বেদনা হইয়া থাকে। পরে ত্বক্ আরক্ত হইয়া উঠে, ক্রমশঃ মুখে, মাথার উপরে এবং বুকে বসন্তের পীড়কা প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করে। পীড়কা পরস্পর যথেষ্ট ব্যবধানে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও শিরঃপীড়া কমিয়া যায়, অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয় এবং রোগী আরোগ্যলাভ করিতে থাকে বলিয়া সে মনে করে। তারপর আবার পীড়কা বাড়িতে থাকে এবং পরে পাকে। তিন সপ্তাহের মধ্যে কণ্ডুত্বক্ খসিয়া পড়ে এবং দাগ দেখা যায়। পরে পীড়কা শুকাইয়া যায়। এই রোগে শতকরা ১৫।২০ জন মৃত্যু মুখে পতিত হয়। বসন্তের সমস্ত গুটিকা পরস্পরে সংলগ্ন থাকিলে তাহাকে Varioloid Confluens বলা হয়। গুটিকাগুলি এরূপভাবে একত্রিত থাকে যে উহারা পরস্পর পৃথক সেরূপ বোধ হয় না। এই রোগে সাধারণতঃ মৃত্যুই হইয়া থাকে।

বসন্তের ভিতর রক্তস্রাব হয়। পাদদেশ হইতে ইহা উর্দ্ধে উত্থিত হয়। ইহাকে Variola Hemorrhagia বলে। এই রোগে জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। দ্রুতগতিতে রোগীর চরম উপস্থিত হয়। প্রায়ই রোগী বাঁচে না। বাঁচিলেও বহুদিন ভুগিয়া থাকে।

বসন্ত রোগ নির্দ্ধারিত হইলে যত শীঘ্র হয় টীকা দেওয়া বাঞ্ছনীয়। ইহাতে রোগ প্রশমিত হয়। রোগ প্রকাশের পূর্ব্বে টীকা দিলে রোগ প্রায়ই বৃদ্ধি পায় না। অনেক সময় রোগের বেগ যথেষ্ট পরিমাণে প্রশমিত হয়।

রোগীর পাদদেশ গরম জলে ধৌত করিবে। ইহার উদ্দেশ্য এই যে পাদদেশে উপদাহ উৎপন্ন করিলে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে মুখে

বসন্ত না হইয়া শরীরের যে স্থানে উপদাহ হয় সেই স্থানেই বসন্ত হইয়া থাকে। রোগীকে এমত স্থানে রাখিবে যে তাহার শরীরে বায়ু এবং সূর্য্যালোক না লাগে। মুখে যাহাতে বায়ু এবং সূর্য্যালোক লাগিয়া অনিষ্ট করিতে না পারে সেই জন্য সবুজ বর্ণের সূত্রনির্ম্মিত পাতলা জাল দ্বারা মুখমণ্ডল আবৃত করিয়া রাখিবে। জানালায়ও সবুজ রংয়ের পর্দ্দা ফেলিয়া রাখিবে। ইহাতে আলোর তেজ অনেকটা মৃদু হয়। ধূসর বর্ণের চসমা ব্যবহার করিবে। মুখ Flexible Collodion দ্বারা আবৃত করিবে। বসন্ত আবির্ভূত হইবার পূর্ব্বে স্নায়ুর উপদাহ প্রশমিত করিবার জন্য এবং ঘর্ম্ম নিঃসরণ কমাইবার জন্য এক Grain Belladona এবং Bromide প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর দিবে। জ্বর কমাইবার জন্য মস্তকে বরফ কিম্বা অন্য কোনও শৈত্যগুণবিশিষ্ট বস্তু প্রয়োগ করিবে। গুটি উঠিবার প্রারম্ভ হইতেই তাহার চতুর্দ্দিকে 5 p. c. Permanganate of Potassium প্রত্যহ ৩ বার করিয়া লেপন করিবে। এইরূপ ৭।৮ দিন করিতে হইবে। তাহা হইলে গুটির রং কাল হইবে। যতদিন পর্য্যন্ত কণ্ডুত্বক্ খুলিয়া না পড়ে ততদিন পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ লেপন করিবে। তারপর কণ্ডুত্বক্ খুলিয়া গেলে রোগীকে 5 p.c. Carbolic Acid অথবা একভাগ Perchloride of Mercury জলে মিশাইয়া সেই জলে স্নান করাইবে। তারপর সেই স্থান Lanolin মালিশ করিলে দাগ থাকে না। Potassium Permanganate ব্যবহার করিলে বসন্তের দুর্গন্ধ থাকে না, মাছি ইহার উপর পড়ে না, চুলকানি কমিয়া যায়; কণ্ডুত্বক্ সহজেই খসিয়া পড়ে এবং দাগ অনেকটা বসিয়া যায়। Tincture of Iodin পূর্ব্বে ব্যবহৃত হইত। কিন্তু উহা অপেক্ষা Permanganate of Potassium অধিক ফলপ্রদ। চক্ষুর সাবধানতা আবশ্যক।

চক্ষু:—চক্ষুর বিশেষ যত্ন নেওয়া প্রয়োজন, নতুবা রোগী জীবিত

থাকিলেও অন্ধ হইতে পারে। জ্বরের বিকাশের এবং রোগ প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে চক্ষুর প্রদাহ হইতে পারে। প্রথমেই চক্ষুর প্রদাহ যোজকত্বগোষ (Conjunctivitis), উপতারৌষ (Iritis), অক্ষি গোলকের প্রদাহ দেখা যায়। ইহা হইলে চক্ষু দিনে ৪।৫ বার 3 p. c. Boric Acidএর জলে ধৌত করিবে। পূঁযস্রাব আরম্ভ হইলে পূঁয Boric Acid দ্বারা ধৌত করাইবে। পূঁয জমিতে দিবে না এবং প্রতিদিন একবার করিয়া 4 p. c. Argyrol দ্বারা ধৌত করিবে। উপতারৌষ (Iritis) হইলে চক্ষের উপর আলোক লাগাইবে এবং উষ্ণ সেক দিবে। কনীনিকার (Çornea) ঘা হইলে Perchloride of Mercuryর এক অংশে ৫০০০ অংশ জল মিশাইয়া তাহার দ্বারা চক্ষু ধোয়াইবে এবং ধোয়াইয়া চক্ষের চর্ম্মে 2 Grains Iodoform Ointment চক্ষে লাগাইবে। চক্ষের পাতা বন্ধ হইলে তাহা খুলিবার জন্য Atropin ব্যবহার করিবে। চক্ষু খুলিয়া রাখা বিশেষ প্রয়োজন। চক্ষু বন্ধ হইয়া থাকিলে পূঁয সংগৃহীত হইতে পারে এবং পরে ঘা হইতে পারে। ঘা অত্যন্ত বেশী হইলে অগ্নি কার্য্য দ্বারা ঘা বিনষ্ট করিবে এবং তারপর ইহার উপর Iodoform Ointment লাগাইবে। অগ্নিকার্য্য (Electric cantery) সুবিধা না হইলে অস্ত্র দ্বারা সেই ক্ষত স্থান চাঁচিয়া লইবে। চক্ষুর জন্য ঐ সমস্ত ঔষধ না মিলিলে দিনে ১০।১২ বার 3 p.c. Boric Acidএর জল দ্বারা ধৌত করিবে এবং বিশুদ্ধ $\frac{১}{২০০০}$ Methylime blue মিশাইয়া তাহা তিনবার চক্ষে দিবে এবং চক্ষু একটী দুর্ব্বার মত রংয়ের আবরণ দ্বারা ঢাকিয়া রাখিবে। গলায় ঘা হইলে দিনে চারিবার করিয়া ক্ষতস্থানে এই ঔষধ লাগাইবে; যথা—Cocaine Hydrochlor sol. 2 p. c. 55 c.c.; Adrenalin sol. 1 in 1,000 5c.c.। মুখের ভিতরে ঘা হইলে Glycerine of Borax মাখাইবে এবং Listerine দ্বারা মুখ ধোয়াইবে এবং নাসিকার ভিতরে

দিবে। Sodium Antimony Tartrateএর 2 p. c. Solutionএর 10 p.c. (4 grains) শিরার ভিতরে দৈনিক অন্তঃক্ষেপণ করিলে রোগ অনেক প্রশমিত হয়। হৃদয় দৌর্ব্বল্য হইলে Ádrenalin অথবা Digitalis ত্বকের নিম্নে অন্তঃক্ষেপণ করিবে। রোগী প্রলাপ বকিতে লাগিলে এবং বসন্ত পাকিতে আরম্ভ করিলে গরম জলে রাখাই বাঞ্ছনীয়। গরম জল 100° Degree হওয়া দরকার। খাদ্য তরল এবং প্রচুর হওয়া বাঞ্ছনীয়। প্রচুর পরিমাণে দুধ দিবে; মাংস, কাঁচাকলা এবং ভাত এক সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া দিবে। কোনও উপদাহজনক মশ্‌লা দ্বারা পাক করিবে না। যথেষ্ট পরিমাণে জল, lemonade দেওয়া যাইতে পারে।

অন্য অনেক রোগ বসন্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে—বিশেষতঃ জল-বসন্ত এবং উপদংশ রোগের Syphilide নামক গাত্রকণ্ডু। বসন্ত রোগ হইতে জল বসন্ত রোগ নির্ণয়ের লক্ষণ, যথা (১) বসন্ত হইবার পূর্ব্বে জ্বর, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠে বেদনা, হিম বোধ, শিরঃঘূর্ণন, বিবমিষা, বমন, প্রভৃতি উপসর্গ বসন্ত আবির্ভাবের ২।৩ দিন পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকে, জল বসন্তে এই সমস্ত লক্ষণ হয় না। বসন্ত রোগে গাত্রকণ্ডু হাতে, পায়, মুখে অর্থাৎ যে সমস্ত স্থান অনাবৃত থাকে সেই সমস্ত স্থানেই প্রচুর পরিমাণে হয়। বুকে এবং পিঠে প্রায়ই হয় না। জল বসন্ত বুকে, পিঠে অর্থাৎ আবৃত স্থানেই বেশী হইয়া থাকে। বসন্ত এক সময়েই সমস্ত শরীরে আবির্ভূত হয়, জল বসন্ত এক এক দিন করিয়া শরীরে বিস্তার করে। বসন্তের অনুক্রামনিক বিকাশের জন্য ১০।১২ দিনের দরকার হয়। জলবসন্তে ২।৪ দিনের বেশী লাগে না।

উপদংশ রোগে রোগীর সংক্রামণের ইতিহাস পাওয়া যায় এবং উপ-দংশ রোগে শরীরের অনেক লক্ষণও পাওয়া যায়, যথা—ঝিল্লিতে দাগ, তালুমূলে ঘা, লসিকাগণ্ডের কুক্ষিদেশে ব্রধ্ন, মণ্ডলাকৃতি কেশনাশ (টাক

পড়া) ইত্যাদি এবং কণ্ডু আবির্ভাবের পূর্ব্বে কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া উপদংশ রোগী দুর্ব্বল হয় এবং অবসাদ অনুভব করে। জ্বর প্রায়ই হয় না। বসন্ত রোগের মত রোগ হঠাৎ আবিভূ্র্ত হয় না এবং বসন্ত রোগের মত শিরঃপীড়া, বমন ইত্যাদি হয় না। উপদংশ রোগীর বসন্ত রোগীর মত শয্যাগত অবস্থায় থাকিতে হয় না। বসন্তের কণ্ডু এক দিনে আবিভূ্র্ত হয়। উপদংশ রোগীর গাত্রকণ্ডু আবিভূ্র্ত হইতে ৪।৫ দিন লাগে। বসন্ত রোগে হাতে পায় যথেষ্ট গাত্রকণ্ডুর আবির্ভাব হয় কিন্তু উপদংশ রোগ হাতে পায় আবিভূ্র্ত হয় না।

বসন্ত রোগীর কক্ষে কাহারও প্রবেশ করা উচিত নহে। বসন্ত রোগীর বাটী হইতে একমাইল দূরে অবস্থিত সমস্ত ব্যক্তির টীকা লওয়া প্রয়োজন। ডাক্তার বসন্ত রোগীকে দেখিয়া 4 p. c. Carbolic Acid জলে মিশাইয়া সেই জল দ্বারা আপাদ মস্তক সমস্ত শরীর ভাল করিয়া ধৌত করিবেন এবং বস্ত্র ত্যাগ করিবেন। যাঁহারা টীকা লন নাই তাহাদের বসন্ত রোগীর কক্ষে যাওয়া উচিত নহে। বসন্ত রোগীর কক্ষে ঝাড়ু দেওয়া উচিত নহে, Carbolic জল দ্বারা ধুইয়া ফেলা উচিত। বসন্ত রোগীর পূঁয, কণ্ডুত্বক্ ইত্যাদি 10 p.c. Carbolic Acid জলের সহিত মিশাইয়া উহার ভিতর রাখিবে। ঐ রোগীর জন্য ব্যবহৃত তুলা ইত্যাদি পুড়াইয়া ফেলিবে। বসন্ত রোগার বস্ত্র এবং ঐ কক্ষে যাহারা যান তাহাদের বস্ত্রাদি 6 p.c. Carbolic Acid জলে মিশাইয়া ঐ জলে কাপড়াদি সিদ্ধ করিয়া ফেলিবে। তোষক, বালিশ, লেপ ইত্যাদ যাহা এরূপভাবে সিদ্ধ করা যায় না, তাহা অগ্নিসাৎ করিবে। যে সমস্ত বস্তু বসন্ত রোগীর সংস্পর্শে আসিয়া থাকে তাহাদিগকে ঐ রকম Carbolic Acid জলে মিশাইয়া সিদ্ধ করিয়া ফেলিবে। যাহা সিদ্ধ করা যায় না তাহা Carbolic Acid দ্বারা ধৌত করিবে। দেওয়াল ইত্যাদি

সমস্ত স্থান Carbolic Acid দ্বারা ধৌত করিবে। ঐ কক্ষে একমাস পর্য্যন্ত কাহারও যাওয়া উচিত নহে। বসন্ত রোগী মারা গেলে তাহাকে Carbolic Acidএ সিক্ত করিয়া কাঠের বাক্সের ভিতর পুরিয়া পুড়াইয়া ফেলিবে। যদি কাঠের বাক্সে লওয়া সম্ভব না হয় তাহা হইলে পুরু কাপড় 10 p.c. Carbolic Acidএ সিক্ত করিয়া রোগীর চতুর্দ্দিকে আবৃত করিয়া তাহাকে (শবকে) পুড়াইয়া ফেলিবে। যদি শবদাহ সম্ভব না হয় তাহা হইলে বসন্ত রোগে মৃত ব্যক্তির শবকে 10 p.c. Carbolic Acid এ সিক্ত কাপড় দ্বারা চতুর্দ্দিক আবৃত করিয়া তাহা একটী দস্তার বাক্সের ভিতর পুরিবে এবং কবর দিতে হইলে ৫ হাত গর্ত্ত করিয়া উহা বাক্সে করিয়া পুতিয়া রাখিবে। Carbolic Acid না পাইলে Chloride of Lime অথবা Bichloride of Mercury ব্যবহার করিবে। বসন্ত রোগীর মল, মূত্র পুড়াইয়া ফেলিবে, নচেৎ 10 p.c. of Chloride of Lime ইহাতে মিশ্রিত করিয়া দিবে। বাড়ীর সকলেরই Carbolic Acid soap ব্যবহার করা উচিত, অথবা এক ভাগ Bichloride of Mercury এর সঙ্গে ১০০০০ ভাগ জল মিশাইয়া ঐ জলে স্নান করা উচিত।

প্রত্যেক বালক বালিকাকে ৬—৯ মাস মধ্যে বসন্তের টীকা দিবে। তাহার পর যৌবনের প্রারম্ভে আবার টীকা দিবে, তার পর দশ বৎসর অন্তর টীকা দেওয়া দরকার। টীকা না উঠিলে বুঝিতে হইবে যে সে ব্যক্তির আর বসন্ত হইবার আশঙ্কা নাই। একবার টীকা লইলে যে জীবনে আর কখনও বসন্ত হইবে না তাহার কোনও অর্থ নাই। টীকা লওয়ায় কোনও অপকার নাই। প্রত্যুত অনেক গুণ আছে। যাহাতে সকলেই টীকা লন তাহাই সমাজে বিধান করা কর্ত্তব্য।

টীকা বাম হস্তে লওয়াই সুবিধাজনক। মেয়েরা বামহস্তে টীকা না লইতে চাহিলে তাঁহারা পায় টীকা লইতে পারেন। একহাতে ১টা

অথবা ২টা টীকা লওয়া যাইতে পারে। টীকা দুই ইঞ্চি তফাৎ হওয়া দরকার। যে স্থানে টীকা লইতে হইবে সেই স্থান সাবান দিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে, তারপর সেই স্থানে 70—90 p. c. Alcohol 1 Minuteএর জন্য রাখিবে। তারপর Alcohol শুকাইলে সেই স্থানে টীকা দিবে। বিভিন্ন রকমে টীকা দেওয়া যাইতে পারে। টীকা দেওয়ার পূর্ব্বে অনেক সময় উপচর্ম্মের একটু কাটে। তার পর Vaccine বিশেষ স্থচি দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। উপত্বক্ না কাটিয়াও চামড়ার ভিতর Hypodermic দ্বারা ত্বকের নীচে এই Vaccine দেওয়া যাইতে পারে। চামড়ার ভিতর টীকা দিবার পর তুলা দ্বারা ইহা আবৃত করিবে, পরে তুলার উপর Acidi Salicylici, 1 gm.; Zinci Oxide, Amyli ā ā 10 gms.; Petrolati 80 gms. দিবে। টীকা দিয়া সেই স্থানে কোনও ময়লাযুক্ত কাপড় ইত্যাদি দিবে না। ক্ষতস্থানের উপর আবরণ যদি দৃঢ় হয় তাহা হইলে ইহা রোজ খুলিবে এবং Boric Acid দ্বারা ধৌত করিবে। তার পর আবার শুক্‌না তুলার দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। যদি ক্ষতস্থানে পূঁয হয় তাহা হইলে ক্ষতস্থানে 25 p. c. Alcohol এ যত Boric Acid দ্রব হয় সেই পরিমাণ Alcoholএ দ্রব Boric Acid দ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করিয়া শুক্‌না তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। ক্ষতস্থানে যদি ঘা হয় এবং ঘা তাড়াতাড়ি না সারে, তাহা হইলে ক্ষতস্থানে 1 dram Bismuth Subnitrate, 1 dram Liquid Tar Ointment এবং 1 oz Zinc Oxide Ointmentএ মিশাইয়া তাহা ঘায়ে দিবে।

বালকদের ৩-৫ মাস মধ্যে টীকা দেওয়ার প্রকৃষ্ট সময়। এই সময় টীকা দিলে বালক কোনও অসুস্থতা বোধ করে না, পরে দিলে জ্বর, গাত্র-পীড়কা ইত্যাদি হইতে পারে কিন্তু বালক যদি সবল না হয় অথবা

তাহার চর্ম্মরোগ অথবা হৃদয়দৌর্ব্বল্য থাকে, তবে তাহাকে বিশেষ বসন্ত রোগের ভয় না থাকিলে টীকা দেওয়া উচিত নহে।

বালকের কোনও স্থানে ঘা থাকিলেও তাহাকে টীকা দেওয়া নিষেধ। অনেকের একবার টীকা লইলেই যথেষ্ট, কিন্তু অনেকের আবার কয়েক বৎসরের মধ্যেই টীকার কার্য্যকারী শক্তি হ্রাস হয়, কাজেই তাহার বয়স্ক অবস্থায় আর একবার টীকা লওয়া দরকার। টীকা না উঠিলে বুঝিতে হইবে যে টীকার আর প্রয়োজন নাই। যত বেশী বয়সে টীকা হইবে ততই বেশী অসুবিধা হইবে। অনেকের কিছুদিন পরে চর্ম্মপীড়কা আবির্ভূত হয়। টীকা দিবার ছুরি এবং সুচি বিশুদ্ধ হওয়া চাই। ইহার ভিতর কোনও বীজাণু থাকিলে রোগ হইতে পারে অথবা একজনের রোগ অপরের শরীরে প্রবেশ করিতে পারে অতএব উহা ভাল করিয়া Antiseptic Solutionএ ধুইয়া লইবে অথবা অগ্নিতে পুড়াইয়া বিশুদ্ধ করিবে। বসন্ত রোগের Vaccine 140 Degreeতে ৫ মিনিটে নষ্ট হয়; 132 Degree ৫ মিনিটে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, 98 Degree ৩।৪ দিন থাকে, 70 degreeতে ১ সপ্তাহ হইতে ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে, 50 degreeতে ৩—৪ মাস পর্য্যন্ত থাকে, 10 degreeতে ৪ বৎসর পর্য্যন্ত থাকে।

Vaccine পূর্ব্বকালেও ব্যবহৃত হইত। চীনের অধিবাসিগণ খৃষ্টের জন্মের প্রায় ১০০০ বৎসর পূর্ব্বে বসন্ত রোগের কণ্ডুত্বক্ সুস্থ ব্যক্তির নাসিকার ভিতর ব্যবহার করিত। তারপর অন্যান্য দেশেও বসন্ত রোগের কণ্ডুত্বক্ চামড়ার উপর ঘর্ষণ করিত। বর্ত্তমানে ১½—২ মাস বয়স্ক সুস্থ বৃষ শিশুকে একটী স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখা হয়, দিনে এবং রাত্রে উহার গাত্রোত্তাপ লওয়া হয় এবং উহার কোনও ব্যাধি না থাকিলে উহার উদর মুণ্ডন করিয়া (উহার সমস্ত উদরের শরীর বিশুদ্ধ জল

দ্বারা ধৌত করা হয়) উপত্বক্ কাটিয়া সেই ত্বকের নিম্নে বসন্ত রোগের বীজাণু প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। তারপর ৬।৭ দিন পর্য্যন্ত একটী পরিষ্কার ঘরে 70 Degree Temperatureএ রাখা হয় এবং সিদ্ধ দুগ্ধ পান করান হয়। যাহারা বৃষ বৎসকে খাওয়ায় ও পরিচর্য্যা করে তাহারা সকলেই পরিষ্কার বস্ত্র ব্যবহার করিয়া থাকে। তারপর ৬ষ্ঠ দিনে ঐ জন্তু হইলে লসিকা এবং বসন্ত রোগের রসগুটী নেওয়া হয় ও পরে উহাকে বধ করা হয়। যদি উহার কোনও রূপ ব্যাধি থাকে তবে ঐ লসিকা ব্যবহার করা হয় না। উহার রোগ না থাকিলে এই লসিকা এবং রসগুটি 50 p. c. Glycerin এবং 50 p.c. জলে মিশান হয়; তারপর উহা লবণাক্ত একটী শীতল স্থানে রাখিয়া দিয়া উহার ভিতর কোনও বীজাণু আছে কিনা পরীক্ষা করা যায়। বীজাণু না থাকিলে পাঠাইয়া দেওয়া হয়। অতএব চিকিৎসক টীকা দিবার সময় তাহার যন্ত্রগুলি বিশুদ্ধ রাখিলে টীকার দ্বারা অন্য রোগ হইবার কোনও সম্ভাবনা থাকে না। এই টীকার দ্বারা য়ুরোপ, এমেরিকা হইতে এই রোগ বিতাড়িত হইয়াছে। পূর্ব্বে প্রায় সকলেরই এই রোগ হইত। ইহা বড়ই পরিতাপের বিষয় যে ভারতবর্ষ হইতে এই ভীষণ রোগ এখনও বিদূরিত হয় নাই। ভারতবর্ষের অনেক লোক এই রোগে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

চতুর্থ অধ্যায়।

জলবসন্ত বা পানিবসন্ত—(Chicken Pox).

জলবসন্ত একটী ভয়ানক সংক্রামক রোগ। ইহা প্রায়ই বাল্যকালে হইয়া থাকে। ইহা একবার হইলে প্রায়ই দ্বিতীয়বার হয় না। ইহা প্রায়ই জন্মিবার ১ম বৎসর হইতে সাত বৎসর মধ্যে হইয়া থাকে। জলবসন্ত রোগ বসন্তের মত ততটা সংক্রামক নহে, কিন্তু, লোকের অসাবধানতা-বশতঃ ইহা বিস্তৃতি লাভ করে। এই রোগ একবার হইলে পুনর্ব্বার হয় না বলিয়া বৃদ্ধগণ এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হন না, বালকেরাই সাধারণতঃ এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই রোগের বীজাণু শরীরে প্রবেশ করিবার পর রোগ বিকাশ পাইতে প্রায় ১২—১৮ দিন লাগে। রোগীর সংস্পর্শ দ্বারাই এই রোগ বিস্তার লাভ করে। কাপড়,বায়ু অথবা মক্ষিকা দ্বারা এই রোগ বিস্তৃত হয়। রোগীর সংস্পর্শে আসিলে যদি তিন সপ্তাহের মধ্যেও এই রোগ না হয়, তবে আর ইহা হইবার সম্ভাবনা থাকে না। রোগের অনুক্রমণিকা সময়ে ক্লান্তি, অসুস্থতাবোধ এবং অনেক সময়ে বিষাদ আসে; কিন্তু, গাত্রপীড়কার আবির্ভাবের পূর্ব্বে জ্বর এবং বমন প্রায়ই দেখা যায় না; চক্ষু আরক্ত হয় এবং প্রখর আলোক সহ্য করিতে পারে না; চক্ষুর পাতা একটু ফুলিয়া উঠে এবং রোগী অনেক সময় হাঁচিতে থাকে; গলার ভিতর প্রদাহ অনুভূত হয়; ক্ষুধামান্দ্য প্রায়ই হয়; রোগী তন্দ্রালু হয়, কিন্তু ঠাণ্ডা বোধ করে না, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রায়ই দেখা যায়; জ্বর ২৪ ঘণ্টার পূর্ব্বে ১০২—১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে; কদাচিৎ রোগ প্রকাশের ২।৩ দিন পূর্ব্বেও জ্বর হইতে পারে।

রোগের পূর্ব্বে বিশেষ কোনও অনুক্রমণিকা লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। গাত্রপীড়কা আবির্ভাবের ১২ ঘণ্টা পূর্ব্বে ক্ষুধামান্দ্য হয়, উহার পূর্ব্বে রাত্রে সামান্য একটু জ্বর হয় এবং রোগী অসুস্থ হয়, কিন্তু রোগী বয়স্ক হইলে রোগ আবির্ভাবের ২।৩ দিন পূর্ব্বে ক্ষুধা-মান্দ্য, বমনভাব, শিরঃপীড়া, হিমবোধ, ক্লান্তি এবং পৃষ্ঠবেদনা অনুভব করে। বালকদের ইহা প্রায়ই হয় না এবং রোগী বয়স্ক হইলেও অনেক মৃদু হয়। ইহা বসন্তের মত ততটা প্রখর হয় না। প্রথমে গাত্রপীড়কা আবির্ভূত হয়, পরে গাত্রোত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী উঠে। কোনও কোনও রোগীর গাত্রোত্তাপ বাড়ে বটে, কিন্তু তাহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না, পর দিনই আবার ৯৯ ডিগ্রী হইয়া থাকে। গাত্রোত্তাপ ২।৩ দিনের মধ্যে স্বাভাবিক হয়। কিন্তু, অত্যধিক গাত্রপীড়কা প্রকাশ পাইলে জ্বর ৪।৫ দিনও থাকিতে পারে। গাত্রপীড়কা প্রথমে পৃষ্ঠে অথবা মুখে তারপর ক্রমশঃ অন্যান্য জায়গায় প্রকাশ পায় কিন্তু, পদ অপেক্ষা পৃষ্ঠে, বক্ষঃস্থলে, এবং হাতে বেশী হয়। মুখে সামান্য পরিমাণে হইতে পারে। হাতের তলায় এবং পদের তলায় কদাচিৎ হয়। অবশ্য, চামড়ার উপদাহ থাকিলে সেই স্থানেই গাত্রপীড়কা বেশী আবির্ভূত হয়। কৃত্রিমভাবে চামড়ার উপদাহ উৎপাদন করাইলে, সেই স্থানেই গাত্রপীড়কার বেশী আবির্ভাব হইবে। গাত্রকণ্ডু খুব ছোট হয়। অনেক সময় গাত্রকণ্ডু এরূপভাবে আবির্ভূত হয় যে, গরম জল চামড়ার উপর ফেলিলে যেরূপ গাত্রকণ্ডু আবির্ভূত হয়, ইহা প্রায় সেইরূপই। ইহা সূচ্যগ্র হইতে মটরের দানার মত হইতে পারে। ইহা তত শক্ত নহে, এমন কি, কাপড় দ্বারা চাপ দিলে ইহা ভাঙ্গিয়া যায়। ইহার ভিতরের রস প্রথমে জলের মত তরল এবং স্বচ্ছ থাকে, পরে একটু ঘোলাটে হয়। ইহা প্রায়ই মণ্ডলাকৃতি বা

ডিম্বাকৃতি হয়। গাত্রকণ্ডুর চতুর্দ্দিকে একটী আরক্ত ভেলা থাকে। প্রথম দিন সর্ব্বাগ্রে ১০।১২ টা তাহার কয়েক ঘণ্টা পরে ক্রমশঃ অধিক আবার ২৪ ঘণ্টা পরে আরও অধিক পরিমাণে গাত্রকণ্ডু আবির্ভূত হয়। এইরূপে ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত নূতন নূতন গাত্রকণ্ডু আবির্ভূত হইতে পারে। অতএব, গাত্রকণ্ডুর বিভিন্ন অবস্থা অর্থাৎ কোনটা নূতন প্রকার কোনটা পুরাতন এবং কোনটা পাকিয়া যাইতেছে। গাত্রকণ্ডু বেশী দিন থাকে না। ৩।৪ দিনের মধ্যেই উহা শুকাইয়া যায় এবং কণ্ডুত্বক বা মামড়ীতে পরিণত হয়। যেগুলি ফাটিয়া যায় না, তাহার শিরোভাগে উহা শুষ্ক হইতে আরম্ভ করে। প্রথমে নূতন কণ্ডুর ভিতর স্বচ্ছ এবং তরল স্রাব দেখা যায়। তখন ইহা শিশির বিন্দুর মত দেখা যায়। পরে উহা ঘোলাটে হয়। জল বসন্ত অত্যধিক প্রবল হইলে এবং ভাল চিকিৎসা না করিলে ক্ষতচিহ্ন থাকিতে পারে। এ রোগে প্রায়ই লোক মরে না।

যদিও এ রোগে মৃত্যু প্রায়ই হয়না তথাপি রোগীকে যে কক্ষে রাখা হয় সে কক্ষে (পূর্ব্বে যাহাদের জলবসন্ত হয় নাই) তদ্রূপ অন্য বালক-বালিকাদিগকে প্রবেশ করিতে দেওয়া উচিত নহে। এই রোগ আপনা আপনি সারিয়া যায়। ঔষধের প্রায় প্রয়োজন হয় না। মুখের উপর পূঁয যুক্ত কণ্ডু হইলে এবং কণ্ডু পাকিয়া গেলে তাহা আস্তে আস্তে সূচিকা দ্বারা ছিদ্র করিয়া পূঁয ফেলিয়া দিবে, কিন্তু আঁচড়াইবে না। আঁচড়াইলে দাগ থাকে। তৎপরে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

Acidi carbolici	...	...	...	gr X.
Hydrargyri chlorid. mit		...	...	„ XV
Pulv. amyli, ...	...	...	...	
Pulvz. rinciobidi	...	...	...	āāʒiʒ
Petrolati ...	...	...	...	Zss.

এই রোগে চুলকানি দ্বারা অত্যন্ত কষ্ট হয়। চুলকানি নিবারণের

জন্য Carbolated vaselin অথবা Menthol 2 p. c. মিশাইয়া দিবে অথবা Borax গরম জলে মিশাইয়া তাহার সহিত 3 p. c. Resoncinol ব্যবহার করিতে পারা যায়। এই সমস্ত পদার্থ না পাইলে 2 p.c. ফট্‌কিরী জলে মিশাইয়া তদ্দ্বারা গাত্র ধৌত করিলে চুলকানি কমিয়া যায়।

মেয়েদের এই ব্যারাম হইলে মুখে যাহাতে দাগ না হয় এবং অন্য কোনও অশুভ উপসর্গ না হয় তাহার জন্য বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। যে কক্ষে রোগী থাকিবে সেই কক্ষের জানালায় পীতাভ রক্তিম বর্ণের পর্দা টাঙাইয়া দিবে। এই রংয়ের পর্দা টাঙাইয়া দিলে সূর্য্যের actinicrays কক্ষে প্রবেশ করিতে পারিবে না এবং রোগীর মুখের উপর এবং চক্ষের উপর একটী সবুজ রংয়ের আবরণ দিবে। এই আবরণ মধ্যে মধ্যে ভাল করিয়া ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিবে এবং যাহাতে উহার ভিতর বায়ু প্রবেশ না করে সেই বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করিবে। রোগীর নখ ভাল করিয়া কাটিবে এবং দেখিতে হইবে যাহাতে রোগী ঐ নখ দ্বারা না চুলকায়। মুখে উপদাহ উৎপাদিত হইলে 3 p.c. Boric Acidএর জল মুখে দিয়া মুখ ধৌত করিবে, তাহাতে না পাইলে ফট্‌কিরী পোড়াইয়া তাহার চূণ মুখের ভিতরে রাখিয়া পরে জল দ্বারা মুখ ধৌত করিবে। যোনির ভিতর প্রদাহ এবং চুলকানি হইলে তাহাতে 25 p.c. Alcoholএ যত Boric Acid দ্রবীভূত হয় সেই পরিমাণ Boric acidএ পরিষ্কার তূলা সিক্ত করিয়া উহা যোনি-দেশে দুই ঘণ্টা রাখিয়া দিবে এবং দুই ঘণ্টা অন্তর পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। খাদ্য পুষ্টিকর এবং তরল হওয়া দরকার। ঠাণ্ডা দুধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

পঞ্চম অধ্যায়।

হাম—(Measles).

হামকে সংস্কৃত ভাষায় মসূর বলা হয়, কারণ ইহা গাত্রে মসূর ডালের মত উৎপন্ন হয়। জার্ম্মাণ ভাষায় ইহাকে Masaru বলা হয়। ইহা একটী অত্যন্ত জ্বরযুক্ত সংক্রামক গাত্রকণ্ডুর ব্যারাম। এই রোগ প্রায়ই শীতকালে হইয়া থাকে। এই রোগ একবার হইলে পুনর্ব্বার প্রায়ই হয় না, সেই জন্য এই রোগ প্রায়ই বাল্যে দেখা যায়। এই রোগ ৬ মাসের ন্যূন বয়স্ক বালকের হয় না।

এই রোগের বীজাণু শরীরে প্রবেশ করিলে ১৩।১৪ দিনের ভিতর রোগ হইয়া থাকে। এই রোগ গাত্রসংস্পর্শে প্রায়ই হইয়া থাকে। রোগের শেষ উপক্রমণিকার সময় ক্লান্তি, শিরঃপীড়া অসুস্থবোধ এবং ক্লান্তি বোধ হয়। কাহারও কাহারও কাসিও দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগ ক্রমে বিকাশ পায়। চক্ষু আরক্ত হইয়া উঠে। প্রবল সূর্য্য-কিরণের দিকে চাহিলে চক্ষে বেদনা হয়। কখনও কখনও চক্ষের পাতা ফুলিয়া উঠে। প্রথমাবস্থায় নাসিকা বন্ধ হয়, পরে যথেষ্ট পরিমাণে হাঁচি হয়। গলদেশে বেদনা অনুভূত হয়। রোগীর জ্বর হয়, মাথা ধরে এবং অরুচি জন্মে। তন্দ্রা ভাব আসে কিন্তু শরীরে হিম বোধ হয় না। কোষ্ঠকাঠিন্য প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম দিন গাত্রোত্তাপ ১০২-১০৩এ উত্থিত হয়, পরে ২।৩ দিনে ইহা কমিয়া যায়, তৃতীয় দিনে সন্ধ্যার সময় গাত্রোত্তাপ বাড়িতে আরম্ভ করে এবং চতুর্থ দিনে গাত্র-কণ্ডু আবির্ভাবের সঙ্গে চক্ষু আরক্ত হয়। প্রথমে মুখের ঝিল্লির ভিতর গাত্রকণ্ডু আবির্ভূত হয়। দ্বিতীয় দিন মুখ পরীক্ষা করিলে মুখের ভিতর

গাত্রকণ্ডু দেখিতে পাওয়া যায়। গাত্রকণ্ডু সূচ্যগ্র হইতে মসুরের ডালের মত হইতে পারে। গাত্রকণ্ডুর কেন্দ্র স্থানে একটী শ্বেতাভ চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। গাত্রকণ্ডু গণ্ডে ও মুখে আবির্ভূত হয়। মুখ এবং গলদেশ হইতে গাত্রকণ্ডু বুকে, পৃষ্ঠদেশে এবং হস্তে বিস্তারিত হয়। এই গাত্রকণ্ডু আবির্ভাবের সঙ্গে চক্ষু আরক্ত হয় এবং ফুলিয়া উঠে ও চক্ষের ভিতর হইতে একটী পূঁযযুক্ত স্রাব নির্গত হয়। তাহা আসিয়া চক্ষের পাতাকে বন্ধ করিয়া ফেলে। চক্ষের পাতা ফুলিলে রোগী আলো সহ্য করিতে পারে না। যথেষ্ট পরিমাণে নাসিকা হইতে স্রাব নির্গত হইয়া নাসিকার উপদাহ উৎপাদন করে। খাদ্য গিলিতে কষ্ট হয়। কাসি বৃদ্ধি পায় এবং কাসিতে কষ্ট হয়। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। খাদ্যে অরুচি হয়, কিন্তু যথেষ্ট পিপাসা থাকে। রোগী অস্থির হয়, অত্যন্ত ক্রোধপরবশ হয় (অল্প কারণেই), নতুবা তন্দ্রাভিভূত হয়। অনেক বার ভেদ হয় এবং মল দুর্গন্ধময় হয় এবং মলের ভিতরে ঝিল্লি পাওয়া যায়। গাত্রকণ্ডু ৪।৫ দিন থাকে। গাত্রকণ্ডুর অন্তর্দ্ধানের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও ক্রমে ক্রমে কমিয়া যায় এবং এক দিনের ভিতর গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক হয়। রোগ আরোগ্য হইলে গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক গাত্রোত্তাপ হইতেও কম হইতে পারে। গাত্রকণ্ডু অন্তর্দ্ধানের সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, তন্দ্রা দূরীভূত হয়, রুক্ষ স্বভাব প্রশমিত হয় এবং রোগী আবার হাসিতে ভালবাসে ও শয্যাত্যাগ করিতে চাহে। চক্ষের প্রদাহ ক্রমে ক্রমে কমিয়া যায়, তথাপি কিছু দিনের জন্য সূর্য্য-তাপ সহ্য করিতে পারে না। কাসি দিন দিন কমিয়া যায়। শরীরে কিছু দিনের জন্য দাগ থাকে।

প্রায়ই হাম রোগ অল্পেতেই সারিয়া যায়। কখনও কখনও ইহা শরীরের বিশেষ অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। হামরোগে শতকরা ২—১০ জন মারা যায়। ইহা ফুস্‌ফুসে প্রদাহ উৎপাদন করিতে

পারে। গলকোষ ও জিহ্বার উপদাহ হইতে পারে, মুখের মধ্যে অনেক সময় ঘা হয়, অনেকের যথেষ্ট পরিমাণে অতিসার হয়, চক্ষেও ঘা হইতে পারে। মুখে ঘা হইয়া পচিলে বিগলিত মুখোস (Cancrum oris) হইতে পারে। ইহা অত্যন্ত ভীষণ ব্যারাম। কিন্তু ইহা কদাচিৎ হয়। কাণের ভিতরও ফুলিতে পারে এবং কাণের ভিতর হইতে পূঁয নির্গত হইতে পারে। রোগীকে এমন কক্ষে রাখিবে যে তাহার মধ্যে মুক্ত বায়ু সঞ্চালন করিতে পারে কিন্তু যাহাতে শরীরে বাতাস না লাগে তাহা দেখা দরকার। রোগীকে প্রত্যহ ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করাইবে, মুখ 3 p.c. Boric acidএ ধৌত করিবে। মুখ ঐ জল দ্বারা কুলি করিবে। নাকের ভিতর Boric acid দ্বারা ধৌত করিবে। রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণে ঠাণ্ডা দুধ খাইতে দিবে। দুধের সঙ্গে বার্লির জল মিশান মন্দ নহে। দিনে ২।৩ বার 0·1 gram asparin খাইতে দিবে।

যে সব বালকের হাম ব্যারাম হয় নাই তাহাদিগকে রোগীর কক্ষে প্রবেশ করিতে দেওয়া উচিত নহে। এই ব্যারাম বালকদের এত হয় যে সচরাচর অনেক পিতামাতা এই রোগের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি দেন না। অনেকেই ইহাকে বাল-রোগ মনে করেন। বাল্যকালে এই রোগ হইলে ইহার অনেক উপসর্গ হইতে পারে। অতএব বাল্যকালে হামগ্রস্ত রোগীর কক্ষে প্রবেশ করা উচিত নহে। প্রায়ই একবার হইয়া গেলে আর এই রোগ হয় না, সুতরাং একটু বয়স্ক ব্যক্তির এই রোগে জীবনাশঙ্কা থাকে না।

ষষ্ঠ অধ্যায়

উপদংশ—(Syphilis).

উপদংশের বীজাণু (Spirochæta pallida) দেখিতে অতি সূক্ষ্ম কুঞ্চিত কেশবৎ। ইহা ৭—১০ মাইক্রোন্ (micron) লম্বা এবং ½ মাইক্রোন্ প্রশস্ত। ইহার ভিতর ৭।৮ পেঁচ আছে। ইহা উপদংশের ক্ষত (Chancre) এবং শ্লেষ্মাগুটীর (Eruption sore and Condylomata) ভিতর পাওয়া যায়; কিন্তু ঘা'র সঙ্গে সংস্রব না থাকিলে উপদংশ রোগীর মলে, লালাস্রাবে, দুগ্ধে অথবা মূত্রে এই বীজাণু পাওয়া যায় না। এই রোগের বীজাণু শরীরের অতি সূক্ষ্ম ক্ষত স্থানের ভিতর প্রবেশ করিতে পারিলে এই রোগ উৎপাদিত হয়। এই রোগের সহিত বসন্ত রোগের অনেক সাদৃশ্য আছে। দুই রোগেই গাত্রকণ্ডু এবং জ্বরের আবির্ভাব হয়; বসন্ত রোগ যেমন সাধারণতঃ একবার হইলে দ্বিতীয়বার হয় না, সেইরূপ উপদংশ রোগী একবার আক্রান্ত হইলে অত্যন্ত সুচিকিৎসা না হইলে পুনর্ব্বার হয় না। কিন্তু এই দুই রোগের মধ্যে বিশেষ প্রভেদ এই যে বসন্ত রোগ টীকা দ্বারা নিরাময় করা যায়. উপদংশ রোগ ঐ প্রক্রিয়া দ্বারা নিরাময় করা যায় না। দ্বিতীয়তঃ, বসন্ত রোগ হইলে রোগী অল্প দিনের মধ্যে হয়ত মরিয়া যায় নতুবা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে কিন্তু উপদংশ রোগ হইলে জীবনের কোনও আশঙ্কা থাকে না বটে, কিন্তু রোগ বহু বৎসরাবধি শরীরের মধ্যে থাকিয়া শরীরে বিকাশ পায় এবং বহু প্রকারে স্নায়ুর অপকর্ষ সাধন করে। বসন্ত রোগ আপনাআপনিই সারিয়া যায় কিন্তু উপদংশ রোগ সারে না। তবে বসন্ত রোগের অদ্য

পর্য্যন্তও কোনও ঔষধ পাওয়া যায় নাই কিন্তু উপদংশ রোগের অনেক ঔষধ আছে।

এই রোগের বীজাণু ক্ষত স্থানের স্রাব হইতে অন্য লোকের চামড়ার ভিতরে প্রবেশ করিতে পারিলে প্রায় একুশ দিনের পর যে স্থান দ্বারা এই রোগের বীজাণু শরীরে প্রবেশ করিয়াছে সেই স্থানে একটী ঘা হয়। প্রায়ই ইহা লিঙ্গ এবং যোনিতে জন্মে। এই ঘা দুই সপ্তাহের মধ্যে প্রকাশ পাইতে পারে, আবার উহাতে ৬ সপ্তাহও লাগিতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ উহা প্রকাশ পাইতে প্রায় তিন সপ্তাহ লাগে। এই ঘা প্রথমে একটী ক্ষুদ্র আরক্তিম দাগের মত দেখা যায়, পরে ইহা ঘন বটী রূপে পরিণত হয়। ইহা অত্যন্ত শক্ত হয়। আঙ্গুলের মধ্যে টিপিলে ইহা মটরের ডালের মত শক্ত বোধ হয় এবং নড়ান চড়ান যায়।

ইহার উপরের চামড়া একটু একটু উঠিতে থাকে। তারপর ইহা ঘ'য় পরিণত হয়, ঘাটা মণ্ডলাকৃতি, ইহার তলদেশ দানাযুক্ত এবং শক্ত। এই ঘা'তে পূঁয প্রায়ই জন্মে না। পূঁযযুক্ত অন্য ঘা না মিশিলে ইহাতে প্রায়ই পূঁয হয় না। এই ঘা হইতে একটী তরল স্রাব নির্গত হয়। এই স্রাব অন্য ব্যক্তির চামড়ার ভিতর প্রবেশ করাইলে সেই ব্যক্তির ঐরূপ একটী ঘা হয় এবং পরে উপদংশ হয়। এই ঘা স্থানে কোনও প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায় না, এই ক্ষত স্থান ফুলিয়া উঠে না এবং ইহাতে কোনও চুলকানি দেখিতে পাওয়া যায় না। এই ঘা'কে পূঁযযুক্ত ঘা'র (chancroid) সঙ্গে ভুল করা হয়। পূঁযযুক্ত নরম ঘায় কোনও ঘা বিশিষ্ট নর নারীর সঙ্গে রমণ করিলে হইতে পারে। ইহা রমণের ৩—১০ দিনর মধ্যেই হইয়া থাকে। ইহা Ducreys bacillus দ্বারা হইয়া থাকে।

উপদংশের ঘা'র স্রাব সেই ব্যক্তির অন্য স্থানে প্রবেশ করাইলে

তাহার ঘা হয় না কিন্তু কোমল পূঁযযুক্ত ঘা (chancroid)অন্য স্থানে প্রবেশ করাইলে সেই স্থানে ঘা হয়। উপদংশের ঘা মণ্ডলাকৃতি এবং অত্যন্ত গভীর হয় না। নরম্ পূঁযযুক্ত ঘা গভীর হয় এবং মণ্ডলাকৃতি হয় না, একটু আকা বাঁকা হয়। উপদংশের ঘা টিপিলে নির্ম্মল স্রাব নির্গত হয়, কিন্তু নরম পূঁযযুক্ত ঘা টিপিলে ইহার ভিতর হইতে পূঁয এবং রক্ত নির্গত হয়। এই ঘা ফুলিয়া উঠে এবং ইহাতে প্রদাহ থাকে এবং ইহা রক্তিমবর্ণ হয়। প্রায়ই এই পূঁযযুক্ত ঘা একাধিক হয় কিন্তু উপদংশের ঘা একটীই হইয়া থাকে। এই ঘা প্রায় জননেন্দ্রিয়েই হইয়া থাকে। পুরুষের মেঢ্রত্বকের উপরে অথবা নিম্নে লিঙ্গমণির উপর হয়। রমণীর ভগাঙ্কুরে এবং জরায়ুর গলদেশে হইয়া থাকে। যোনির দেওয়ালে প্রায়ই হয় না। ইহার ত্বক্ অত্যন্ত শক্ত, যথেষ্ট পরিমাণে স্রাব নির্গত হওয়ায় এই স্থানে রোগের বীজাণু সহজে প্রবেশ করিতে পারে না। রমণীর এই রোগের প্রথমাবস্থায় কোনও যন্ত্রণা বোধ হয় না এবং ক্ষতস্থান অদৃশ্যমান স্থানে থাকাতে এই রোগের অন্য লক্ষণ প্রকাশ না পাওয়ায় এই রোগের অন্য লক্ষণ জানা যায় না। চিকিৎসক এবং ধাত্রী উপদংশ রোগের চিকিৎসা করিয়া অনেক স্থলে এই ঘা প্রাপ্ত হন। বালকের অধরে অথবা জিহ্বার উপরে এই ক্ষত হইতে পারে। উপদংশ রোগগ্রস্ত রমণীর অধরে এই ঘা থাকিলে সেই রমণী কোন বালককে চুম্বন করিলে বালকের অধরে এই ঘা হইতে পারে। উপদংশগ্রস্ত রমণীর স্তনে ঘা থাকিলে এবং শিশু ঐ স্তন পান করিলে শিশুর জিহ্বায় এবং অধরে ঐ ঘা হইতে পারে। উপদংশগ্রস্ত বালকের অধরে ঘা থাকিলে সেই বালক কোনও সুস্থ রমণীর স্তন পান করিলে সেই রমণীর স্তনে ঘা হইতে পারে। নাপিত কোনও উপদংশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে কামাইলে এবং উপদংশের

ক্ষতস্রাব তাহার ক্ষুরে (Razor) লাগিলে এবং উহাদ্বারা অন্য লোককে কামাইলে এবং রক্ত বাহির হইলে তাহার গালে এই রোগ হইতে পারে। ক্ষত প্রকাশ পাইবার প্রায়.এক সপ্তাহ হইতে দশ দিনের মধ্যে কুচকিতে লসিকা-গণ্ড ক্রমে ক্রমে বাড়িতে আরম্ভ করে এবং শক্ত হয়। উপদংশ রোগের ক্ষতস্থানে যেরূপ কোনও বেদনানুভূত হয় না, সেইরূপ লসিকায়ও কোন বেদনা অনুভূত হয় না। এই লসিকাগণ্ড প্রায়ই পাকে না। এক হইতে তিন চারিটা লসিকাগণ্ড উঠিতে পারে। এই ক্ষতস্থান প্রায় দুমাস পরে আপনা আপনি সারিয়া যায় এবং ক্ষত চিহ্ন থাকে না, কিন্তু উপদংশের ঔষধ Salvarsan অথবা পারদ ব্যবহার করিলে ইহা অল্প সময়ের মধ্যেও সারিয়া যাইতে পারে। ঘা আবির্ভাবের একমাস হইতে একবৎসরের মধ্যে এই রোগের বীজাণু দ্বারা শরীর যে বিষাক্ত হয় তাহার যথেষ্ট লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়ই ছয় সপ্তাহের মধ্যে জ্বর, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, অস্থিরতা, সন্ধিস্থলে বেদনা, অবসাদ এবং চর্ম্মপীড়কা দেখিতে পাওয়া যায়। চুলও পড়িতে আরম্ভ করে। চর্ম্মপীড়কার আবির্ভাবের ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে একটু একটু করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ করে; সবল ব্যক্তির বিশেষ জ্বর হয় না। সন্ধ্যায় প্রায় ১০১ ডিগ্রী গাত্রোত্তাপ হয়। ১০৪ ডিগ্রীর উপরে কখনও উঠে না। প্রাতঃকালে কিছু কমিয়া যায়। মাথা ধরা এমন বৃদ্ধি পায় যে মনে হয় যেন কেহ মাথায় পেরেক ফুটাইতেছে। চুল মধ্যে মধ্যে পড়িয়া যাইতে আরম্ভ করে। তার পর বিভিন্ন রকমের গাত্রপীড়কা জন্মে। গাত্রপীড়কা ন্যাভিদেশ হইতে জন্মিতে আরম্ভ করে। হাতে এবং পায়ের তলায় প্রায়ই হয় না। এই গাত্রপীড়কার ভিতর জ্বালাযন্ত্রণা, চুলকানি প্রভৃতি কিছুই হয় না। কিছুদিন এইরকম থাকিয়া গাত্রপীড়কা এবং

অন্যান্য উপদ্রব আপনাপনি সারিয়া যায়। কুচকিতে লসিকা শক্ত থাকে কিন্তু রোগীর রোগ আরোগ্য হয় না। ভাল চিকিৎসা না করিলে রোগীর অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদি আক্রমণ করে।

যে স্থানের গাত্রপীড়কা তিরোহিত হয়, সেই স্থানে কাপড় ইত্যাদি না পরিধান করিলে (বিষেশতঃ গলদেশে), কিছুদিন পর্য্যন্ত কাল চামড়ার পার্শ্বে সাদা চামড়া থাকায় ধবল বলিয়া মনে হয়।

কেহ কেহ মনে করেন যে দুই রকমের উপদংশের বীজাণু আছে। এক রকমের উপদংশের বীজাণু ত্বকের অনিষ্ট করে এবং অন্য রকমের বীজাণু স্নায়ুর অপকর্ষা আনয়ন করে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ত্বক্ অনিষ্টকারী Dermatropic এবং শীতপ্রধানদেশে Neurotropic বীজাণু বেশী পাওয়া যায়। Levaditi and Maric কশেরুক মজ্জায় ক্ষয় (Locomotor ataxia) রোগীর মজ্জা হইতে বীজাণু নিয়া বানরের রক্তের ভিতর অন্তঃক্ষেপণ করিয়া দেখিয়াছেন যে ইহার দ্বারা স্নায়ু ধ্বংসকারী পদার্থ বেশী প্রস্তুত হয় এবং স্নায়ু ধ্বংসকারী রোগ হইলে পুনর্ব্বার উহাকে ঐ বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত করা যায় না কিন্তু চর্ম্মরোগের বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত করা যায়।

উপদংশ রোগের বীজাণু কোনও স্থানে প্রবেশ করিলে ঐ স্থানে যথেষ্ট পরিমাণে শ্বেত বিন্দু আসে। ঐ রোগের বীজাণু ধ্বংস করিবার জন্য উপদংশ রোগের বীজাণু যোজক কোষের (Connective tissue cells) এর ভিতর প্রবেশ করিয়া ঐ কোষের বৃদ্ধি দ্বারা উহাকে দানাযুক্ত করিয়া তোলে। ইহাকে Granuloma বলা হয়। পরে ইহা ঘা'য় পরিণত হয়। পরে এই রোগের বীজাণু লসিকানালী এবং ধমনীর ভিতর প্রবেশ করিয়া ধমনীর দেওয়ালের ঝিল্লি (Intima) কোষ বৃদ্ধি করাইয়া ঝিল্লিকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। ধমনীর

দেওয়ালের কোষ (Intima) বৃদ্ধি (arteriosis) পাওয়ায় সূক্ষ্ম ধমনীর নালী সঙ্কীর্ণ হয় এবং ছোট ছোট নালি বন্ধ হইয়া যায়। রক্তস্রোত বন্ধ হইলে ঐ স্থানের কোষসমূহ বিনষ্ট হয় এবং এই বিনষ্ট কোষের পরিবর্ত্তে ঐ স্থানে আঁশযুক্ত কোষ উৎপন্ন হয়। আঁশযুক্ত কোষ না জন্মিতে পারিলে ঐ ক্ষতস্থান পচিয়া যাইতে আরম্ভ করে। উপদংশের লিঙ্গমণির উপর প্রথম ক্ষত বৃদ্ধি পাইয়া উহাকে ক্ষয় করিয়া ফেলে (Phagedenic Chancre)। শরীরের মধ্যে এই আঁশযুক্ত স্থানের ভিতরে উপদংশের বীজাণু প্রবেশ করিয়া অবস্থান করে। অবশ্য এই স্থানে প্রবেশ করিতে অনেক সময় লাগে, কিন্তু ইহা দেখা গিয়াছে যে জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত হওয়ার পর যকৃৎ, প্লীহা এবং লসিকা-গ্রন্থির ভিতর এই রোগের বীজাণু পাওয়া যায় এবং উপদংশের ক্ষত স্থান পোড়াইয়া ফেলিলে রোগের কোনও উপশম হয় না। মস্তিষ্কের ভিতর শিরা সঙ্কীর্ণ এবং বন্ধ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। রোগের তৃতীয় (Tertiary) অবস্থায় রোগের বীজাণু শরীর হইতে কমিয়া যায়, কিন্তু কোষ এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে কোষপ্রদাহ হইয়া অর্ব্বুদ (Gummata). উৎপাদন করে Gummata পচিয়া ক্ষত উৎপন্ন করে। Gummata এবং ক্ষত দ্বারা শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির যথেষ্ট পরিমাণে অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে।

এই তৃতীয় অবস্থায় রোগের আক্রমণের ২ হইতে ৪০ বৎসর পর্য্যন্ত চামড়ায় ক্ষত (Syphilides) প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

শরীরের অস্থির ভিতর এই রোগের বীজাণু প্রবেশ করিয়া প্রদাহ (Osteo periostitis) উৎপাদন করে। ইহাতে হাড় ফুলিয়া অস্থি-অর্ব্বুদ উৎপাদিত হইতে পারে। অস্থি-অর্ব্বুদের উপর ত্বক্ রক্তিম হয়। ইহা ললাটদেশে অথবা মস্তকে হইলে (nodes of

the skull) শিরঃপীড়া এবং রাত্রে ভয়ঙ্কর বেদনা অনুভূত হয়। মনে হয় যেন মস্তক কেহ হাতুড়ী দ্বারা চূর্ণ করিতেছে। চিকিৎসা না করিলে ইহা ক্ষতে পরিণত হয়। মস্তিষ্ক অথবা পায়ের হাড় ফুলিয়া উঠিয়া খাচরা খাচরা এবং সামান্য গর্ত্তযুক্ত হয়। মেরুদণ্ড অথবা পায়ে হইলে প্রথমাবস্থায় উহা বাঁকিয়া যায়। নাকের হাড় ভাঙ্গিয়া পড়িলে নাকের মধ্যস্থান নীচু হইয়া পড়ে। নাকের ভিতর অর্ব্বুদ পচিলে নাসিকা হইতে অত্যন্ত পুতিগন্ধময় স্রাব নির্গত হয়। স্বরযন্ত্রে (Larynx) ক্ষত হইলে স্বরের পরিবর্ত্তন হয়। চক্ষের ভিতর অর্ব্বুদ এবং ক্ষত হইয়া চক্ষের দৃষ্টিশক্তির লাঘব, প্রদাহ এবং দৃষ্টিশক্তি নষ্টও করিতে পারে। সুষুম্নার (Spinal cord) মধ্যে এই রোগের বীজাণু প্রবেশ করিলে কশেরুক মজ্জায় ক্ষয় (Locomotor ataxia) উৎপাদন করে। এই রোগ হইলে রোগী চলিতে ফিরিতে কষ্ট বোধ করে, মাংসপেশীর সংবদ্ধতা (co-ordination) নষ্ট হয়। চলিতে আরম্ভ করিলে গতি স্থির থাকে না। কথাবার্ত্তা বলিতে আরম্ভ করিলে বাক্য স্পষ্ট উচ্চারিত হয় না। মস্তিষ্কের ভিতর এই রোগের বীজাণু প্রবেশ করিয়া অর্ব্বুদ উৎপাদন করিলে বা এই অর্ব্বুদে ক্ষত হইলে ইহা দ্বারা পক্ষাঘাত রোগ এবং উন্মত্ততা (Dementia paralytica) উৎপাদিত হয়। রোগী চলিতে ফিরিতে পারে না এবং কথাবার্ত্তা বলিতে কষ্ট হয়। কথাবার্ত্তা বলিতে পারে কিন্তু বাক্যের মধ্যে কোনও সামঞ্জস্য থাকে না।

অণ্ডকোষের ভিতর উপদংশ হইলে প্রথমে কোনও যন্ত্রণা বা অন্য কোনও উপদ্রব অনুভূত হয় না। অর্ব্বুদ বৃদ্ধি পাইবার সঙ্গে সঙ্গে অণ্ডকোষ বৃদ্ধি পায় এবং যন্ত্রণাযুক্ত হয়। অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে এবং অণ্ডকোষ পচিয়া গেলে ক্ষত হয়। উপদংশ রোগের বীজাণু অণ্ডকোষকে

আক্রমণ করিলে ঐ রোগীর স্ত্রীর গর্ভপাত হয়। এইরূপ কয়েক বার গর্ভ নষ্ট হওয়ার পর, রোগ কিছু প্রশমিত হইলে, প্রথমে অল্পায়ু সন্তান জন্মে। ক্রমে ক্রমে দীর্ঘায়ু সন্তানও জন্মিতে পারে। উপদংশ রোগ হইলেই সন্তানের বংশগত উপদংশের সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। শুধু অণ্ডকোষ উপদংশের বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে এবং শুক্রবীজ (Spermatozoon) ইহা দ্বারা কিছু পরিমাণে অভিভূত হইলে সন্তানের ভিতরে বংশগত উপদংশের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। যদি শুক্রের বীজাণু আক্রান্ত হয় তাহা হইলে গর্ভ হইতে পারে না। যে রোগী সুচিকিৎসিত হইয়াছে, তাহার সন্তানের বংশগত উপদংশের প্রধান লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, না কিন্তু ৪।৫ পুরুষ পর্য্যন্ত উপদংশজনিত শরীরের কোনও কোনও অংশ দুর্ব্বল হইতে পারে এবং উপদংশ রোগীর বংশে ক্ষয়রোগ, বাত, বৃক্কের দুর্ব্বলতা, চর্ম্মরোগ ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়। বংশগত উপদংশ হইলে সেই উপদংশাক্রান্ত শিশুর জন্মের সময় শরীরের ত্বকে ঘা ইত্যাদি দেখা যায় না। পরে হইলেও হইতে পারে। ঘা হইলে হাতের এবং পায়ের তলায় চর্ম্মপীড়কা দেখিতে পাওয়া যায়, তারপর প্রসবের সময় এই চর্ম্মরোগ না হইলে পরে হইতে পারে। মুখে, নাসিকায়, ললাটে, হাতে, পায় এই চর্ম্মপীড়কা হইতে পারে। অধরে অনেক সময় চর্ম্মপীড়কা কাটিলে যে রকম দাগ হয় সেই রকম দাগ থাকিতে পারে। অধরের নিম্নে ক্ষতচিহ্নের মত ২।৩টি দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। শরীরের রংও একটু মলিন হইতে পারে। ললাটও একটু কুঞ্চিত দেখিতে পাওয়া যায়। নখ অনেক সময় পড়িয়া যায় অথবা নখের ভিতরে চর্ম্মপীড়কা জন্মে। চুল অনেক সময় পড়িয়া যায়, মুখের মধ্যে ঘা দেখিতে পাওয়া যায়, তালুর (Palate) মধ্য অনেক সময় ছিদ্র

যুক্ত হয়, বালকের প্রায়ই সর্দ্দি হয় এবং সর্দ্দির ভিতর উপদংশের বীজাণু পাওয়া যায়। শিশুর শ্বাস প্রশ্বাস করিতে কষ্ট হয়। নাসিকার ভিতর অর্ব্বুদ হইলে এবং নাসিকার অস্থি পচিয়া গেলে নাসিকার মধ্যদেশ পড়িয়া যায়। বালকের ক্রন্দনে মধুরতা থাকে না, ইহা রূক্ষ হয়। ফুস্‌ফুস্‌ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। দৃষ্টিশক্তি (choroiditis, iritis, keratitis) দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনেক সময় কাণ দিয়া পুঁজ বাহির হয় এবং কাণে প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যধিক হইলে রোগী বধির হইতে পারে।

বৃক্ক প্রায়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অম্লাশয় দুর্ব্বল হইলেও হইতে পারে। অনেক সময় হাতের এবং পায়ের গাঁট ফুলিয়া উঠিতে দেখা যায়। এই সমস্ত লক্ষণ বাল্যকালে না থাকিলেও পরে হইতে পারে। প্রায়ই অণ্ডকোষ ছোট নতুবা বড় হয় এবং ইহা আঁশযুক্ত হয়। ১০।১২ বৎসর হইতে এই রোগগ্রস্ত বালক বালিকার উপরের চোয়ালের ২।১টি দন্তের অগ্রভাগ অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হয়। শিশুর পক্ষাঘাত হইলেও হইতে পারে। উহাদের হাড় অনেক সময় বাঁকা হইয়া থাকে। রক্ত পরীক্ষা করিলে Wasserman re-action পাওয়া যায়। এই সমস্ত লক্ষণ পিতা অথবা মাতার নূতন সংক্রামক উপদংশ থাকিলেই হয়। উপদংশের চিকিৎসা হইলে অথবা উপদংশের ৪।৫ বৎসর পরে সন্তানাদি হইলে সন্তানের ভিতর এই সমস্ত লক্ষণ দেখা যায় না। পিতামাতা উভয়েরই সংক্রামক উপদংশ থাকিলে সন্তান গর্ভাবস্থায়ই মরিয়া যায়। তারপর ক্রমে ক্রমে ২।১ জন সন্তান সন্ততির মৃত্যুর পর আবার ২।১ জন সন্তান বাঁচে কিন্তু তাহারাও অল্পায়ু হয়। এই রোগ পুরাতন হইলে সন্তান মরে না কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং তাহাদের ক্ষয়রোগ, বাত প্রভৃতি হইতে পারে। পিতার রোগ হইলেই অনেক সময় মাতা এই

রোগে আক্রান্ত হন না কিন্তু গর্ভাবস্থায় সন্তান হইতে মাতা এই রোগের অনেকটা বিষাক্ততা প্রাপ্ত হন, কিন্তু এই রোগে আক্রান্ত হন না। বংশগত উপদংশের লক্ষণ কাহারও কাহারও মতে ২০।২৫ এবং ৩০ বৎসরের সময় আবির্ভূত হইতে পারে এবং উপদংশ রোগ যতই পুরাতন হয় এবং চিকিৎসিত হয় ততই ইহার লক্ষণ কম দেখিতে পাওয়া যায়। উপদংশ রোগীর সংস্পর্শে আসিলে, অথবা তাহার স্রাব পূঁয ইত্যাদি গাত্রে লাগিলে গরম জল এবং সাবান দ্বারা সে স্থান পরিষ্কার করিবে এবং সম্ভব হইলে 3 p.c. calomel, 2 p.c. thymol, lanolinএ মিশাইয়া তাহা দ্বারা গাত্রের ঐ স্থান মুছিবে। যদি কোনও সন্দেহজনক রমণীর সঙ্গে মৈথুন ইত্যাদি হইয়া থাকে, তাহা হইলে ১২ ঘণ্টার মধ্যে ঐরূপ করিলে এই রোগ না হওয়ার সম্ভাবনা। ১২ ঘণ্টার পর ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত 0·15 gram Neo-salvarsan শিরার ভিতর অন্তঃক্ষেপণ করিলে এই রোগ বিকাশ না হইবারই সম্ভাবনা। রোগ বিকাশ পাইলে যত শীঘ্র সম্ভব এই রোগের চিকিৎসা করান উচিত।

রোগ নির্দ্ধারিত হইলে প্রথমবার একটী শিরার মধ্যে Neo-salvarsan 0·15 garms, তাহার দুই দিন পরে 0·30 grams এবং পরে 0·45 grams অন্তঃক্ষেপণ করাইবে। পাঁচদিন পরে 0·60 grams, তারপর প্রত্যেক ছয় দিন অন্তর পঞ্চম বারে 0·75 grams, ষষ্ঠ বারে 0·90 grams, সপ্তম বারে 1·05 grams, এবং অষ্টম বারে 1·20 grams, মোট 5·40 grams, এবং অষ্টমবার অন্তঃক্ষেপণ হইলে পর রোগীকে দুই মাস বিশ্রাম দিবে। তারপর এইরূপ ভাবে যতদিন পর্য্যন্ত রোগের বিরাম না হয় এবং রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া Wassermann reaction না পাওয়া যায় ততদিন পর্য্যন্ত এই রকম ভাবে চিকিৎসা করিবে।

রক্ত পরীক্ষা করিবার সময় ইহা মনে রাখা উচিত যে কুষ্ঠরোগে (Leprosy, Trypanosomiasis, and yaws), এমন কি অনেক সময় ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত রোগীর জ্বর অবস্থায় রক্ত পরীক্ষা করিলে Wassermann re-action দেখিতে পাওয়া যায়। অতএব, এই সমস্ত রোগ যে স্থানে নাই সেই স্থানেই Wassermann reaction দ্বারা উপদংশরোগ আরোগ্য লাভ করিয়াছে কিনা তাহা সম্পূর্ণরূপে নির্দ্ধারিত করা যায়। উপদংশ রোগে পারদ Mercury, Arsenic এবং Potassium Iodide এই তিনটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। Mercury অথবা Arsenic দ্বারা প্রথমাবধি চিকিৎসা করিলে উপদংশ রোগ আরোগ্য লাভ করিতে পারে। শেষ অবস্থায় (Dementia paralytica) এবং (Locomotor ataxia) Paralysis হইলে চিকিৎসা দ্বারা কোনও ফল পাওয়া যায় না, তবে প্রথম (Primary), দ্বিতীয় (Secondary) এবং এমন কি তৃতীয়ের (Tertiary) (First stage) প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা করিলেও যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। Potassium Iodide শুধু তৃতীয় অবস্থায়ই ফলদায়ক। ইহা অর্ব্বুদদিগকে (gummata) দ্রবীভূত করিতে চেষ্টা করে। পারদ হইতে যে Arsenic উপকারী তাহা সহজেই প্রমাণ করা যায়। পারদ দ্বারা বহু বৎসর সুচিকিৎসা করিলেও দেখা যায় যে এ রোগীর পুনরায় উপদংশ রোগ হয় না। ইহা হইতেই প্রমাণিত হয় যে শরীরের ভিতর ঐ রোগের যথেষ্ট পরিমাণে বীজাণু বিদ্যমান থাকে। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলেও ঐ রোগ পুনরায় হইতে পারে।

কিন্তু, Arsenic দ্বারা ৪।৫ বৎসর সুচিকিৎসা করিয়া দেখা গিয়াছে যে ঐ রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। কারণ, ঐ রোগীর পুনর্ব্বার উপদংশ হইতে পারে। Salvarsanএ (Dichlor-hydrate

of Dioxydiamido Arsenobenzol) 31 p.c. Arsenic আছে। Ehrlich ১৯১০ খ্রীষ্টাব্দে ৬০৬ বার এই ঔষধের পরীক্ষার পর এই ঔষধ আবিষ্কার করার জন্য ইহাকে ৬০৬.বলা হয়। Salvarsan হাওয়া বন্ধ করিয়া ampule এর ভিতর পাঠান হয়। ইহা ampule এর ভিতর বিভিন্ন মাত্রায় পাওয়া যায়। ইহার রং পীতাভ ইহা বায়ুর স্পর্শে আসিলে লালরংএ পরিণত এবং বিষাক্ত হয়। ব্যবহারের সময় দেখিতে হইবে ইহার রংএর পরিবর্ত্তন হইয়াছে কিনা। সামান্য পরিবর্ত্তন হইলে, বিষাক্ত বলিয়া ব্যবহার করিবে না। আরও দেখিতে হইবে যে ampuleএ ছিদ্র আছে কি না। এই নিমিত্ত ইহা alcoholএর মধ্যে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিবে এবং ইহার ভিতর ছিদ্র থাকিলে ইহা alcoholএ আর্দ্র হইবে। ইহার অম্লত্ব নষ্ট করিবার জন্য 4 p.c. Sodii hydroxidum (Nooft) distilled জলে মিশান উচিত। এই Sodii Hydroxidum ও বায়ুর সঙ্গে মিশা উচিত নহে। বায়ুর সহিত মিশিলে Sodium Carbonate রূপে পরিণত হয় এবং Sodium Carbonate বায়ুর Carbonic acidএর সঙ্গে মিশিলে ইহার অম্লত্ব নষ্ট হয় না। তারপর, এই জল দশ মিনিট সিদ্ধ করিবে। অল্প পরিমাণে সোডা ব্যবহার করিলে যে স্থানে অন্তঃক্ষেপণ করা যায় সেই স্থানে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় এবং সেই স্থানের রক্ত জমাট বাঁধে। অত্যধিক ক্ষার ব্যবহার করিলেও এই ঔষধের কার্য্যকরী শক্তি কমিয়া যায়। অতএব, যাহাতে ক্ষার কম বা বেশী না হয় তাহাই করা উচিত। Soda এবং জল দশ মিনিট সিদ্ধ করা উচিত এবং distilled waterএ 0·5 বিশুদ্ধ Sodium Chloride (Na CL) মিশাইয়া প্রায় 300 Cubic Centimeter 115 degree উত্তাপে প্রায় দশ

মিনিট সিদ্ধ করিবে। 0·60 grams Salvarsan শিরার ভিতর অন্তঃক্ষেপণ করিতে হইলে 50 Cubic centimeter Sodium chlorideএর জল ৫০ ডিগ্রী উত্তাপে একটা Cylinderএর ভিতর ফেলিবে। তারপর উহার ভিতরে ampule খুলিয়া ঐ cylinderএর ভিতর ফেলিয়া দিবে। Cylinder বন্ধ করিয়া এক মিনিট নাড়াচাড়া দিবে। তাহা হইলে ইহা পীত রংএর দ্রবে পরিণত হইবে। তারপর আস্তে আস্তে Sodium Hydroxideএর জল উহার ভিতর ফেলিবে। Hydroxideএর জল প্রথম ফেলিলে ঔষধ প্রথম তলাইয়া যায়, তারপর ইহা দ্রবীভূত হয়। দ্রবীভূত হইলে ½ Cubic Centimeter জল আরও দিবে। মোট 4 Cubic Centimeter Hydroxideএর জল দরকার হয়। তারপর ৯০—১৫০ Cubic Centimeter পরিপূর্ণ করিবার জন্য Sodium Chlorideএর জল মিশাইবে, তারপর ইহা একটী ছাকনি দ্বারা (Strainer) ছাঁকিয়া লইবে এবং বেশী বিলম্ব না করিয়া এই দ্রব একটী তীক্ষ্ণ নালিকাবিশিষ্ট যন্ত্র দ্বারা শিরার ভিতর আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইয়া দিবে।

Salvarsan প্রস্তুত করিবার এই সমস্ত অসুবিধা নিবারণার্থ Ehrlic ৯১৪ বার পরীক্ষা করিয়া Neo Salvarsan (Dioxy-diamido-arseno-benzol Monomethylene Sulfoxylate of Sodium) আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহাকে ৯১৪ বলা হয়। ইহা জলে সহজে দ্রবীভূত হয়। কোনও Sodium Chloride এবং Sodii Hydroxidumএর জলের দরকার হয় না। ইহা সদ্য প্রস্তুত distilled waterএ মিশাইলেই সহজে দ্রবীভূত হয়। ইহা শিরা এবং মাংসপেশীর ভিতর অন্তঃক্ষেপণ করা যাইতে পারে। ইহার ভিতর 21 p.c. Arsenic আছে।

প্রথম Injectionএ 0·10 grams এবং দুই দিন পরে দ্বিতীয় অন্তঃক্ষেপণে 0·20 grs. এবং তৃতীয় অন্তক্ষেপণে (দ্বিতীয় বারের তিন দিন পরে) 0·30 grs. এবং চতুর্থ অন্তঃক্ষেপণে (তৃতীয় বারের ৫ দিন পরে)0·40 এবং তারপর প্রত্যেক ৬।৭ দিন পরে পঞ্চম অন্তঃক্ষেপণে 0·50, ষষ্ঠ অন্তঃক্ষেপণে 0·60, সপ্তমে 0·60, অষ্টমে 0·60, এইরূপ 3·30 grams ব্যবহার করিয়া দুই মাস অবকাশ দিবে। পরে যে পর্য্যন্ত রোগ আরোগ্য না হয় সেই পর্য্যন্ত এইরূপ করিবে।

অতএব 0·3. Salvarsanএর তুল্য ফল পাইতে হইলে 0·45 grams Neo-salvarsan ব্যবহার করা উচিত। অনেকে মনে করেন Neo-salvarsan দ্বারা Salvarsan ব্যবহারের ফল পাওয়া যায় না। তথাপি Neo-salvarsan ব্যবহার করিবার অসুবিধা না থাকায় উপদংশ রোগীর চিকিৎসকগণ Neo-salvarsan ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা জলে দ্রবীভূত করিয়া বেশীক্ষণ রাখা উচিত নহে, কারণ তাহা হইলে ইহা বিষাক্ত হইয়া পড়ে এবং Salvarsan ব্যবহার করিলে বিবমিষা, বমন এবং ভেদ হয়, কিন্তু Neo-salvarsan ব্যবহার করিলে তাহা হয় না। তবে Neo-salvarsan ব্যবহার করিলে কিছুদিন পরে পাণ্ডুরোগ হইতে পারে; পাণ্ডু রোগ হইলে Neo-salvarsan ত্যাগ করিয়া Salvarsan ব্যবহার করা দরকার। অনেক সময় জল যদি সন্থ এবং distilled না হয় তাহা হইলে রোগীকে কষ্ট পাইতে হয়। প্রথমে রসোন এবং Etherএর গন্ধের মত গন্ধ অনুভূত হয় যাহাদের হৃদ্ রোগ আছে অথবা মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ রোগ আছে, তাহাদের পক্ষে এই দুইটী ঔষধ ব্যবহার করিলে বিপজ্জনক হইতে পারে। এই দুই রোগ ভিন্ন অন্যান্য অবস্থায় রোগী সন্থ ফল পাইতে পারেন। যে রোগী শরীরের ঘায়ের দরুণ পচিয়া যাইতেছে এবং পারদ ব্যবহার দ্বারাও কোন উপকার পান

নাই, দুইবার মাত্র অন্তঃক্ষেপণ দ্বারা ৪।৫ দিনের তাহার মধ্যে সমস্ত ঘা শুকাইয়া যায় এবং রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়। সম্ভব হইলে Neo-salvarsan ব্যবহার করা উচিত, কারণ Salvarsanএ যদি ক্ষা'র পদার্থ কম হয় তাহা হইলে শিরার প্রদাহ (Congestion) হইতে পারে এবং অত্যধিক ক্ষার থাকিলে সম্বরোধন (Thrombosis) হইতে পারে এবং Neo-sal-varsan অল্প জলেই দ্রবীভূত হয়; কিন্তু যদি শিরার বহির্ভাগে পড়ে তবে ইহা Salvarsanএর মতন অত্যন্ত যন্ত্রণা উৎপাদন করে।

Galyl (Tetraoxy-dipohspho-tetra-amensdoarsenobenzene) salvarsanএ যত দিন থাকে ততদিন থাকে না; ইহা অত্যন্ত বিবমিষা, বমন, জ্বর উদরের রোগ, ভেদ উৎপাদন করে, অতএব Salvarsan ত্যাগ করিয়া Galyl ব্যবহার করিবার কোনও দরকার নাই।

Luargolএ (Dioxy-diamido-araseno benool-stibzico of Silver) Salvasan অথবা neo-salvarsanএর মত বিবমিষা বমন, ভেদ, পাণ্ডুরোগ প্রভৃতি হয় না এবং ইহাতে যন্ত্রণাও হয় না এবং 2.50 gramsএ Neo-salvarsan 5'40 gramsএর কার্য্য করে। তবে Salvarsan এবং Neo-salvarsan এর মত ইহা তত শীঘ্র কাজ করে না। Salvarsan বা Neo-salvarsanএ ২।৩ বার যে ফল পাওয়া যায় Luargolএ ৭।৮ বারেও তাহা পাওয়া যায় না। পারদ উপদংশ রোগে বহুদিবসাবধি ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা খাওয়া যাইতে পারে,ইহা দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করা যাইতে পারে এবং ইহা অন্তঃক্ষেপণ করা যাইতে পারে। কিন্তু পারদ ব্যবহার দ্বারা মুখে ঘা এবং পেটে অসুখ হইবার সম্ভাবনা, এবং ইহা Salvarsanএর মত ফলদায়ী নহে। যাহাদের

Injection করিবার সুবিধা আছে তাহাদের পক্ষে Salvarsan Injection করাই উচিত। এই ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে Bichloride of mercury'র প্রতি গ্রামের সঙ্গে ৯৯৯ গ্রাম Distilled water মিশাইবে। এই জলের প্রতিদিন ৩০ grain জল পান করিবে। যাহাদের পান করিবার অসুবিধা তাহারা এই বটীকা ব্যবহার করিতে পারেন :—Hydrag Iodidi Viridis $\frac{1}{2}$ grain (o. 025 gram); Extr. Cainchona মিশাইয়া আহারের পর দিনে ৪ বার করিয়া প্রথম বৎসরের প্রতি মাসের প্রথম ২৫ দিন ভক্ষণ করিবে। দ্বিতীয় বৎসর প্রতি মাসান্তর মাসের প্রথম ১৫ দিন দৈনিক ৪ বার করিয়া খাইবে। তৃতীয় বৎসর দুই মাস অন্তর সপ্তাহে দুইবার করিয়া খাইবে। ৪র্থ এবং ৫ম বৎসর তিন মাস অন্তর সপ্তাহে একদিন করিয়া আহারের পর খাইবে।

(*a*) Hydrargs—proto-iodidi, gr. x (o. 6 gm)
Pulv. opii, gr. x (o. 6 gm)
Extr. gent,
Aquae, ā ā p. ut ft. Pil, no 1

(*b*) Hydrarg. tannat., gr xxv (gm 1. 6)
Adip. lanae
Sacch. act., ā ā p. s. ut. ft. pil. No. 1.

পারদ খাইলে যদি মুখে ঘা হয় এবং উদরে পীড়া হয় তাহা হইলে পারদ না খাইয়া গাত্রে লেপন করা বাঞ্ছনীয়।

পারদ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে দাঁত পরীক্ষা করা দরকার। কৃমি দন্ত থাকিলে তাহা কাটিয়া সোণা অথবা Porcelain দ্বারা তাহা পূর্ণ করিবে। দন্ত,শর্করা চাঁচিয়া ফেলিবে। এবং পচা দাঁত থাকিলে তাহা উঠাইয়া ফেলিবে। অত্যন্ত অম্ল অথবা প্রদাহজনক মসল্যাযুক্ত

উপদাহকারক খাদ্য খাওয়া নিষিদ্ধ। আহারের পর দন্ত মার্জ্জন দ্বারা দাঁত পরিষ্কার করিবে এবং নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা দৈনিক দুইবার করিয়া কুলি করিবে।

(*a*) Thymol gr. v (gm. o. 30)
Mentholi, gr. x (gm. o. 6)
Tinct. eucalypti, i (gm4.0)
Alcoh. absol. ounce i (30. o gm)
M.S.—4-5 drops to a glass of water

(*b*) Tinct. iodin, dram i (4. o gm)
Aq. dest., ounces vii 210. o gm)
M.S. gargle

ধূম্র সেবন এবং মদ্য পান নিষিদ্ধ। ধূম্র সেবনে একান্ত ইচ্ছা হইলে অল্প পরিমাণে সেবন করা যাইতে পারে।

শরীরের যে অংশে লোম থাকে না সেই স্থানে পারদের মলম মর্দ্দন করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। পৃষ্ঠদেশ, বাহু. উরুর তলভাগ (যে স্থানে লোম থাকে না) ইত্যাদি স্থানে আধ ঘণ্টা মালিশ করিবে। যে স্থানে লোম আছে এরূপ স্থানে মাখিলে লোমকূপের প্রদাহ জন্মিতে পারে। একদিন মাখিলে পাঁচদিন অন্তর আবার মাখাইবে। গাত্রমার্জ্জনা করিবার পূর্ব্বে সাবান এবং জল দ্বারা গাত্রের যে অঙ্গে মালিশ করিবে তাহা ভাল করিয়া পরিষ্কার করা দরকার। পরে নিম্নলিখিত তৈল মর্দ্দন করিবে

(1) Ungt. hydrargyri nitratis...	46·5 gm
Sapo Viridis...	46·5 gm.
Ol. encalypti	2 c. cm
(2) Ungt. hydrargyri, ammoniat	62 gm.
Ole anthemidis .	2 gm.
(3) Ungt. hydrargyri oleatis (10 vel 20 per cent)	31 gm.
Ole cadini...	7. 5 c. cm
(4) Ungt. hydrargyri oleatis (10 per cent)...	31 gm.
Olei caryophylli...	1· 2 c. cm.

জন্মগত উপদংশগ্রস্ত বালকদের জন্য একটা কাঠের বড় পাত্রে ২০-৩০ Grain Bichloride of mercury ঐ পরিমাণানুসারে সমভাগে Amo-niaর সহিত গরম জলে মিশাইয়া ২০ মিনিট্ রাখিয়া দিবে। যাহাতে ঐ জল বালকের মুখের ভিতর প্রবেশ করিতে না পারে সেই বিষয়েই বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন আবশ্যক। ঐ জল কোনও ধাতুনির্ম্মিত পাত্রে রাখা উচিত নহে। রোগীর খাদ্য পুষ্টিকর, সুপাচ্য এবং প্রচুর হওয়া প্রয়োজন। যে কক্ষে বায়ুর বেশী সঞ্চালন হয় এবং সূর্য্যালোক প্রবেশ করে সেই কক্ষে থাকা উচিত। সপ্তাহে একদিন গরম জলে স্নান করা দরকার। ইহাতে লোমকূপ পরিষ্কার থাকে। কোনও মানসিক চিন্তা এবং উদ্বিগ্ন থাকা উচিত নহে।

রোগীকে যে কক্ষে রাখিবে সেই কক্ষে অন্য কাহারও থাকা উচিত নহে। রোগীর কাপড়, বিছানার চাদর ইত্যাদি অপর কাহারও ব্যবহার করা উচিত নহে। এবং ধোপা বাড়ী দিবার পূর্ব্বে তাহার বস্ত্র প্রভৃতি 5 p.c. Carbolic Acidএ আধঘণ্টা সিদ্ধ করিবে। রোগী যে পাত্রে খায় সেই পাত্র অন্য কাহারও ব্যবহার করা উচিত নহে। রোগী কথা বলিবার সময় থুথু বাহির হইলে তাহার সম্মুখে বসিবে না। রোগীর গাত্র পীড়কার অংশ অথবা স্রাব নির্গত হইলে উহা তৎক্ষণাৎ অগ্নি দ্বারা পোড়াইয়া ফেলিবে। রোগীর কোনও বালকবালিকাকে চুম্বন করা উচিত নহে। রোগীর কাছে কোনও বালকবালিকাকে পাঠাইবে না। যে পর্য্যন্ত রোগীর কোনও ঘা ইত্যাদি থাকে, সে পর্য্যন্ত সে অস্পৃশ্য। এই রোগের বীজাণু সূর্য্যালোকে অথবা বায়ুতে শুষ্ক হইলে ১০।১২ মিনিটে মরিয়া যায়; কিন্তু আর্দ্র গামছার সঙ্গে থাকিলে প্রায় ১১ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে এবং ঐ গামছা আবার কোনও ক্ষতাক্রান্ত ব্যক্তি ব্যবহার করিলে উহার বীজাণু তাহার শরীরে প্রবেশ করিয়া তাহাকে

ঐ রোগগ্রস্ত করিতে পারে। রোগ আরোগ্যের পর অন্ততঃ দুইবৎসরের মধ্যে বিবাহ করিবে না। রোগী বিবাহিত হইলে স্ত্রী-সঙ্গম নিষিদ্ধ; কিন্তু যদি স্ত্রীও ঐ রোগ দ্বারা আক্রান্তা হন তবে স্ত্রী-সঙ্গম নিষিদ্ধ নহে। কিন্তু, স্বামীকে ৫।৭ বৎসর জিতেন্দ্রিয় রাখা অসম্ভব হইলে স্ত্রীকে এক সপ্তাহ অন্তর ৩টা Neo Salvarsanএর Injection নেওয়া দরকার। প্রথম Injection o. 15, দ্বিতীয়টা0. 30, তৃতীয়টা 045 gram শিরার ভিতর করাইবে। এবং পরে রমণের পূর্ব্বে স্বামীর লিঙ্গের আবর্ত্তন (Condom) পরিধান করা উচিত এবং এরূপ ভাবে তাহাদের পোষাক পরিধান করা উচিত যে গাত্রসংস্পর্শ না লাগে। চুম্বন নিষিদ্ধ। Condom পরিধান করিলে জন্মগত উপদংশগ্রস্ত সন্তান হইবার আশঙ্কা থাকে না। গর্ভবতীর উপদংশ হইলে তাহাকে Neo-Salvarsan দ্বারা চিকিৎসা করাইবে; সুচিকিৎসা করিলে সন্তানের উপদংশের সম্ভাবনা থাকে না।

উপদংশ একটী ভয়ঙ্কর সংক্রামক ব্যাধি। এই রোগ সাত পুরুষ পর্য্যন্ত সংক্রমিত হইতে পারে, কিন্তু তৃতীয় পুরুষের পর আর এই রোগের বীজাণু সন্তানের ভিতর পাওয়া যায় না। তবে, বিষাক্ততা বর্ত্তমান থাকে। ক্ষয় রোগ, বাত রোগ, চর্ম্ম রোগ, শরীরে ঘা, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হইবার সম্ভাবনা থাকে। এই রোগ প্রায়ই দুষ্ট রমণ দ্বারা হইয়া থাকে। অতএব, যুবকগণ যাহাতে জিতেন্দ্রিয় হন, অন্য স্ত্রীর সঙ্গ অভিলাষী না হন, শারীরিক ও মানসিক উন্নতি এবং সামাজিক কল্যাণের জন্য সেইরূপ শিক্ষার প্রয়োজন। কিন্তু ব্যারাম হইলে প্রথম অবস্থায়ই চিকিৎসা করা প্রয়োজন। চিকিৎসা করিলে ৩।৪ বৎসরে নিরাময়ের সম্ভাবনা। এই ভীষণ ব্যারামে মাত্র তিনটী ঔষধই প্রশস্ত। অন্যান্য ঔষধ কোন

কাজের নহে। Salvarsan, Neo-Salvarsan এবং Mercury এই তিনটীই ইহার প্রধান ঔষধ। অনেকের বিশ্বাস যে বিশুদ্ধ জারিত পারদ ব্যবহার করিলেও গাত্র-পীড়কা জন্মিতে পারে, কিন্তু, তাহারা ভ্রান্ত। অনেকের পক্ষেই অত্যন্ত ব্যয়সাপেক্ষ বলিয়া Salvarsan এবং Neo-Salvarsan ব্যবহার করা সম্ভব হয় না। কিন্তু পারদ দ্বারা চিকিৎসা গৃহে বসিয়াও অনেক সময় হইতে পারে। ইহা উপদংশের একটী অব্যর্থ মহৌষধ। কিন্তু, তাই বলিয়া ইহা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহা ব্যবহারের দরুণ যদি গাত্র-পীড়কা বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে কিছু দিনের জন্য ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত এবং গাত্রের উপর 4 p.c. Boric Acidএর জলে পরিষ্কার কাপড় সিক্ত করিয়া ঘার উপর দিবে এবং শুকাইয়া গেলে পুনরায় উহাতে জল দিবে। যদি সন্দেহ হয় যে উপদংশের স্রাব নিজের গায় লাগিয়াছে অথবা সন্দেহ যুক্ত রমণে উপদংশের আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে সেই অঙ্গ সাবান দ্বারা ভাল করিয়া ধৌত করিবে। পরে শুকাইলে Calomel 30 p.c. Thymol 2 p.c., Vaselin এ মিশাইয়া সেই উৎপন্ন পদার্থ অঙ্গে ২০।২৫ মিনিট মাখিবে তাহা হইলে ঐ রোগ হইবার আশঙ্কা থাকিবে না।

সপ্তম অধ্যায়

প্রমেহ—(Gonorrhoea).

প্রমেহ রোগ গণোককুচ (Gonococus) বীজাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই বীজাণু 1·3 Micron লম্বা ও 0·7 Micron প্রশস্ত। দুইটী বীজাণু মসুর ডালের দুইটী ভাগের মত একত্র থাকে এবং এই বীজাণু পূঁয এবং প্রদাহ উৎপাদন করে। পূঁযের সঙ্গে এই বীজাণু প্রায় ২৪ঘণ্টা জীবিত থাকিতে পারে। পূঁযের সঙ্গে এই বীজাণু ৩৭ ডিগ্রী সেন্টীগ্রেড্ উত্তাপে জীবিত থাকিতে পারে। কিন্তু, শুকাইলে অথবা সিদ্ধ করিলে সহজেই মরিয়া যায়। পুরুষ এবং স্ত্রীর মূত্রনালীর ঝিল্লিতে ইহারা সহজেই বৃদ্ধি পায়। ইহারা প্রথমে রমণের সময় মূত্রমার্গের ভিতর প্রবেশ করে, তার পরে বীর্য্যপাত হইবার সঙ্গে সঙ্গে ইহা মূত্রনালীর ভিতর দিয়া উপর দিকে আকর্ষিত হয়। পরে লিঙ্গের উত্থানের সঙ্গে ইহা আরও অন্তর্ভাগে প্রবেশ করে। প্রথমে ইহা মূত্রনালীর ঝিল্লির উপরিভাগে থাকে এবং ঝিল্লির উপরে থাকিয়া ঝিল্লির প্রদাহ উৎপাদন করে। প্রদাহের পর ঝিল্লির অনেক কোষ নষ্ট হয়। সেই ধ্বংসপ্রাপ্ত কোষের মধ্য দিয়া ইহা ঝিল্লির অন্তর্ভাগে প্রবেশ করে। তারপরে ইহা ঝিল্লির অন্তস্থ যে সমস্ত গ্রন্থি আছে (Cowper's gland এবং Littres glands) তাহার ভিতর প্রবেশ করিয়া তাহাদিগের মধ্যে অবস্থান করে।

প্রমেহযুক্ত রমণীর সঙ্গে সংসর্গ করিলে ১০।১২ দিনের মধ্যে প্রমেহের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম, দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিনে এই রোগের প্রথম লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিনে

প্রস্রাব দ্বারে সামান্য উত্তাপ এবং চুলকানি অনুভূত হয়। বিশেষতঃ প্রস্রাব করিবার সময় মূত্রদ্বারে অনিয়মিতরূপে এই উত্তাপ ও চুলকানি অনুভূত হয়, তারপরে তৃতীয় অথবা চতুর্থ দিনে সামান্য পরিমাণে তরল কফের মত পদার্থ নির্গত হয়। ৫ম, ৬ষ্ঠ দিন হইতে এই স্রাব তরল ঘনীভূত ননীর মত হয়, ইহার ভিতর পুঁয থাকে এবং পরীক্ষা করিলে ইহার ভিতর প্রমেহের বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্র-নালীর ঝিল্লি পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ইহা আরক্ত হইয়াছে এবং সমস্ত লিঙ্গ স্ফীত এবং উত্তপ্ত হয়। কুচ্‌কীও একটু বাড়িতে পারে। মূত্র খুব অল্প হয়, কারণ মূত্র বহির্গমনের সময় অত্যন্ত জ্বালাময় বেদনা অনুভূত হয়। প্রথমে মূত্রত্যাগ করিবার সময়ে যন্ত্রণা অনুভূত হয় কিন্তু রোগ প্রশমিত হইলে ইহা অন্য সময়েও হইতে পারে।

বিশেষতঃ লিঙ্গোচ্ছাস (Chordee) দ্বারা যথেষ্ট যন্ত্রণা অনুভূত হয় এবং ইহা নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। চিকিৎসা না করিলে রোগ বৃদ্ধি তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ ক্ষতি উপলব্ধি করা যায় না। ৩য়—৪র্থ সপ্তাহ পুঁযযুক্ত নিঃসরণ রক্ত মিশ্রিত হইয়া অনেকটা দুর্ব্বার রংয়ের মত হইয়া পড়ে। এই পুঁয নিঃসরণ কমিয়া যায় এবং পরিশেষে শুধু প্রাতঃকালে ক্ষুদ্র তন্তুর মত দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্র বহির্গত হইবার সময় মূত্রনালীর ধ্বংসস্রাব ঝিল্লি বক্র হইয়া তন্তুতে পরিণত হয়। অনেক সময়ে রোগ ৪।৫ সপ্তাহের পর আপনা আপনি কমিয়া যায়। মূত্র পরিষ্কার হয়। মূত্রের সঙ্গে আর তন্তু দেখা যায় না। এই অবস্থায় রোগীর রাত্রে বেশী নিদ্রা হয়। কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইলে, সুরাপান করিলে, প্রদাহযুক্ত মস্‌লা আহার করিলে, অথবা এই রোগ অবস্থায় রমণী সঙ্গম করিলে এই রোগ বৃদ্ধি পায় এবং ক্রমে ক্রমে ঊর্দ্ধগামী হয় এবং যদিও অনেকের মনে

হয় যে রোগ আরাম হইয়াছে, তথাপি Cowper's glandsএর ভিতর থাকিয়া সীমাবদ্ধ হয় এবং পরে মূত্রনালীর ভিতর প্রবেশ করে। এই রোগ হইলে পর ১০।১২ বৎসর পরেও রোগী বিবাহ করিলে উহা হইতে তাহার স্ত্রীরও ঐ রোগ হইতে পারে। রোগের বীজাণু ঝিল্লির উপরিভাগে সীমাবদ্ধ থাকিলে এই রোগের বীজাণুপ্রযুক্ত বিষাক্ত পদার্থ মূত্রের সঙ্গে বহির্গত হয়, কিন্তু এই রোগের বীজাণু গ্রন্থি বা শরীরের ভিতর প্রবেশ করিতে পারিলে বিভিন্ন রোগ উৎপাদিত হইতে পারে এবং শরীরের ভিতর প্রবেশ না করিলেও ঝিল্লির প্রদাহ উৎপাদন করিয়া এবং প্রদাহ-প্রযুক্ত মূত্রনালীর কোষ বৃদ্ধি পায় এবং কোষ বৃদ্ধি পাইলে মূত্রনলকে সঙ্কীর্ণ করিয়া মূত্রনালী বন্ধ করে।

পুরুষের প্রমেহ হইলে এবং ইহার চিকিৎসা না করিলে ইহার যথেষ্ট উপসর্গ হইতে পারে এবং অনেক সময় যদিও উপদংশ রোগ মারাত্মক এবং ভয়ানক তথাপি উপদংশ চিকিৎসা সহজ কিন্তু স্ত্রীলোকের একবার প্রমেহ হইলে তাহা আরোগ্য করা বড়ই কষ্টকর হয় এবং ইহা দ্বারা অনেক উপসর্গ হইতে পারে। যোনি দ্বারে কোনও গ্রন্থি নাই। অতএব উত্তেজনার সঙ্গে ইহা হইতে শুধু রক্তাম্বু এবং শ্বেতবিন্দু নিঃসারিত হয় কিন্তু Doederleim's bacillus যোনিদ্বারে থাকায় ইহা দুগ্ধাম্ল (Lactic acid) উৎপাদন করিয়া যোনিদ্বারের নিঃসরণকে অম্লজ করিয়া রাখে। এই অম্লজ নিঃসরণের ভিতর কোনও বীজাণু থাকিতে পারে না। তাহারা সহজেই মরিয়া যায়। প্রমেহের বীজাণু ঐ স্থানে বাস করিতে পারে না। কিন্তু একবার ঐ স্থানে বাস করিতে পারিলে ঐ নিঃসারণকে ক্ষারযুক্ত করিয়া অন্য পূঁযযুক্ত বীজাণু যথা, Streptococci আনায়ন করে। অবশ্য প্রথম অবস্থায় রজঃনিঃসারণের

সঙ্গে সঙ্গে যোনিদ্বারের উপরিভাগে সীমাবদ্ধ প্রমেহের বীজাণু নিঃসারিত হয় কিন্তু জরায়ুর গলদেশের নিঃসরণ ক্ষারযুক্ত, ইহাতে প্রমেহ রোগের বীজাণু নষ্ট হইতে পারে না, এবং ইহার সন্নিকটেই পুরুষের Cowper's glandsএর মত The glands of Bartholin আছে। এবং পরে মূত্রনালীও আক্রান্ত হয় এবং রজঃনিঃসরণের সঙ্গে অথবা সন্তান প্রসবের সময় ইহা গর্ভাশয় এবং কাললনলীকে (Fallopian tubes) আক্রমণ করিতে পারে। প্রায়ই প্রমেহ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির সঙ্গে রমণ করিয়া নারী এই রোগ প্রাপ্ত হয়। স্বামীর এই রোগ ৭।৮ বৎসর পূর্ব্বে হইয়া সারিয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হইলেও ঐ স্বামী হইতে স্ত্রী এই রোগ পাইতে পারে। জরায়ুর গলদেশে (Cervix uteri) প্রমেহ সহিত রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রমণের সময় ঐ রোগের বীজাণু ঐস্থানে প্রবেশ করে এবং ঐ স্থানে প্রদাহ উৎপাদন করে। রোগের প্রথম অবস্থায় কোনই লক্ষণ অনুভূত হয় না কিন্তু পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে জরায়ুর গলদেশে প্রদাহ হইয়াছে এবং গলা টিপিলে একটু বেদনা অনুভূত হয় ও পুঁয বাহির হয় এবং বেশী প্রদাহ হইলে রক্তও নির্গত হইতে পারে। কিছুদিন পরে মূত্রনালী প্রমেহ বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হয় কিন্তু পুরুষের মূত্রনালী আক্রান্ত হইলে যেরূপ যন্ত্রণা অনুভূত হয় স্ত্রীলোকের তদনুরূপ হয় না, কিন্তু রমণের সময় মূত্র-নালীতে চাপ পাইয়া রমণ বেদনাযুক্ত বলিয়া মনে হয় এবং মূত্রনালীতে পুঁয হইলে মূত্রের সঙ্গে অনেক সময় পুঁয নির্গত হয়। পরে রমণে রজঃস্রাব অথবা সন্তান প্রসবের সঙ্গে গর্ভাশয়ের শিরঃভাগ হইতে গর্ভের ভিতর প্রবেশ করে এবং গর্ভাশয়ের আভ্যন্তরিক ঝিল্লির উপদাহ উৎপাদন করে। গর্ভাশয়ের মুখ প্রসারিত করিলে দেখিতে পাওয়া যাহার যে গর্ভাশয় স্ফীত হইয়াছে এবং সামান্য বেদনাযুক্ত হইয়াছে এবং

ইহার ভিতর হইতে পূঁযযুক্ত স্রাব নিঃসারিত হয়। নাড়ী দ্রুতগামী হয় এবং প্রায় মিনিটে ১১০ বার স্পন্দিত হয়। গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি পায়। প্রায় ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। নিতম্বদেশে বেদনা অনুভূত হয়। মূত্রাশয়ে একটু যন্ত্রণা বোধ হয় এবং ইহা দীর্ঘস্থায়ী হইলে রজঃস্রাব অনিয়মিত বেদনাযুক্ত অথবা খুব স্বল্প হয়। গর্ভাশয় হইতে কালনলের ভিতর বীজাণু প্রবেশ করিতে পারিলে ইহার প্রথম প্রদাহ উৎপাদন হয়; পরে পূঁয নির্গত হয় এবং শেষে গর্ভাশয়ের নলের অংশ বন্ধ হইয়া যায়। যখন ভিতরে অত্যন্ত প্রদাহ এবং পূঁয হয় তখন নিতম্বদেশে বেদনা অনুভূত হয়, টিপিলে নরম বলিয়া বোধ হয়। নাড়ীর গতি বৃদ্ধি পায়। মিনিটে ১২০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইতে পারে। গাত্রোত্তাপ ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। ডিম্বকোষ (Overy) পূঁয দ্বারা পরিপূর্ণ হইতে পারে এবং তাহা হইলে নাড়ী বন্ধ হয়, বেদনা ক্রমে ক্রমে কমিয়া যাইতে আরম্ভ করে।

সন্তান প্রসবের সময় যোনিদেশের প্রমেহের পূঁয শিশুর চক্ষে লাগিলে শিশুর চক্ষের প্রদাহ জন্মে (Opthalmia neonatorum) এবং এই রোগ চিকিৎসা না করিলে শিশু অন্ধ হইতে পারে। বৃদ্ধেরাও যদি অসাবধানতাবশতঃ প্রমেহ দ্বারা কলুষিত গামছা, হস্ত ও আঙ্গুল চক্ষে লাগান, তবে তাঁহাদেরও চক্ষে প্রদাহ হইতে পারে।

Wassermann One c.c. প্রমেহের বিষ চামড়ার ধমনীর ভিতর প্রবেশ করাইয়া দেখিয়াছেন যে চারি ঘণ্টার ভিতর হিম বোধ, অসুস্থতা, শিরঃপীড়া, হস্ত পদাদিতে ও অস্থির সন্ধিস্থলে বেদনা অনুভূত হয়। ইহা প্রায় চব্বিশ ঘণ্টা থাকে কিন্তু ক্ষতস্থান অনেকদিন পর্য্যন্ত প্রদাহযুক্ত থাকে। ইহা হইতে Wassermann অনুমান করেন যে প্রমেহ রোগের ধ্বংসপ্রাপ্ত বীজাণু এবং জীবন্ত বীজাণু প্রসূত বিষ রক্তের ভিতর

প্রবেশ করিয়া শরীরের অনেক ব্যাধি উৎপাদন করে। অবশ্য স্থানানুসারে এই বীজ শরীরে শোষিত হয়। প্রসবের সময় প্রমেহের বীজাণু অথবা পূঁয উৎপাদক বীজাণু, যথা Staphylococcus+Strepto-Coccus ক্ষত স্থান দ্বারা রক্তস্রোতে প্রবেশ করিয়া সমস্ত শরীরকে বিষাক্ত করিয়া তোলে এবং ইহাকেই সূতিকা বলা হয়। অসাবধানতা অথবা অজ্ঞতা বশতঃ ধাত্রী পূঁয উৎপাদক প্রমেহের বীজাণু অঙ্গুলি দ্বারা ক্ষত স্থানে প্রবেশ করাইয়া এই রোগের সঞ্চার করে। এই রোগে হৃদয় দুর্ব্বল হয়, ভেদ হয়, জ্বর হয়, অরুচি জন্মে এবং অল্প দিনের মধ্যে রোগী মরিয়া যাইতে পারে। শরীরে প্রতিরোধকারী ক্ষমতা বেশী থাকিলে বাঁচিতে পারে, নচেৎ রোগী ২।৩ মাস ভুগিয়া পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রমেহের বীজাণু রক্তের স্রোতের সঙ্গে চক্ষের ভিতর প্রবেশ করিতে পারে এবং প্রবেশ করিয়া Irido Cyclitis এবং Metastatic Corjunctivitis রোগ উৎপাদন করিতে পারে। ইহাতে চক্ষে যন্ত্রণা বোধ হয়। দৃষ্টিশক্তির লাঘব হয় এবং চক্ষের স্রাব হইতে প্রমেহের বীজাণু অথবা বিষ রক্তের ভিতর প্রবেশ করিয়া বাত এবং সন্ধি প্রদাহ রোগ উৎপাদন করে। অনেক সময় আঁখি ফুলিয়া পড়ে অথবা বিকলাঙ্গ হয়। পায়ের গোড়ালির অস্থি বৃদ্ধি পাইলে হাঁটিতে অনেক সময় কষ্ট হয়।

প্রমেহ রোগ হইলে রোগীর বিশ্রাম করা আবশ্যক। বিছানায় শয়ন করিয়া থাকিতে ইচ্ছা না করিলে সে বসিয়া থাকিতে পারে কিন্তু বেশী নড়াচড়া উচিত নহে। দুগ্ধই উপযুক্ত পথ্য। কোনরূপ উত্তেজক খাদ্য যথা, মদ ও মস্‌লাযুক্ত খাদ্য খাওয়া অবিধেয়। জল বেশী পরিমাণে খাওয়া উচিত। ইচ্ছা হইলে জলে ক্ষার মিশাইয়া খাওয়া যাইতে পারে। কোনও রকম কামোদ্দীপক অথবা কুরুচি সম্পন্ন পুস্তক পাঠ করিবে না। রমণ একেবারে নিষিদ্ধ। মৎস্য ও মাংস না খাওয়াই বিধেয়। প্রমেহ রোগ আশঙ্কা করিলে চিকিৎসার পূর্ব্বে রোগীকে প্রস্রাব

করাইবে। পরে তাহার লিঙ্গমণিতে Alcohol মাখাইবে। অথবা এক ভাগ Perchloride of Mercury দুই হাজার ভাগ জলে মিশাইয়া সেই জল দ্বারা লিঙ্গমণি ধৌত করাইবে। তারপর একভাগ Permanganate of Potassium ৪০০০ ভাগ জলে মিশাইয়া পিচ্‌কারী দ্বারা মূত্রনলীকে ধৌত করিবে। যদি Acriflavine পাওয়া যায় তাহা হইলে ইহা Permanganate of Potassium হইতে অধিক ফলপ্রদ। ইহা ব্যবহার করিলে ইহার এক অংশের চারি হাজার অংশ জলে মিশাইয়া ব্যবহার করিবে। পরে 2 p.c. Protaargol অথবা 10 p.c. Argyrol মূত্রনলীর ভিতর পিচ্‌কারী প্রবেশ করাইয়া পনর মিনিট রাখিবে। এই রকম দৈনিক দুইবার করিয়া চারি দিন পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করাইবে। মূত্রনলীর ভিতর বেশী বার ঐরূপ পিচকারী প্রবেশ করাইবে না এবং অত্যধিক ক্ষমতাশালী (Antiseptic) ঔষধ ব্যবহার করাইবে না। এবং অত্যধিক ব্যবহার করিলে প্রদাহ উৎপাদিত হইতে পারে এবং ঝিল্লির প্রদাহ হইলে ঝিল্লির মধ্য দিয়া এই রোগের বীজাণু প্রবেশ করিতে পারে। যে সমস্ত রোগীকে পিচ্‌কারী দেওয়া সুবিধা হয় না তাহাদের পক্ষে 10 Minim Sandal Wood-oil Capsuleএর ভিতর ভরিয়া আহারের পর ঐ Capsule গিলিয়া খাওয়াও মন্দ নহে। ইহা মূত্রকে ক্ষারযুক্ত করে। ক্ষারযুক্ত মূত্রে প্রমেহের বীজাণু মরিয়া যায়। প্রমেহের স্রাব যাহাতে চামড়ায় উপর না পড়ে সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া প্রয়োজন। Sandal wood-oil সহ্য না হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহা প্রমেহ রোগে উপকারী বলিয়া অনেকে মনে করেন।

Balsam. Copail	℥ ss
Sp. Lavand. Co	℥ ss

Sp. Aeth. Nit	.	.	.	.	℥ ss
Liq. Potass	.	.	.	.	ʒ ss
Ol. Gaultheriae	.	.	.	.	ʒ ii
Mucilag. Acac. ad	.	.	.,	.	℥ iv

এবং অত্যন্ত লিঙ্গোচ্ছ্বাস হইলে, লিঙ্গোচ্ছাস প্রশমিত করিবার জন্য Potassium Bromede এর 10 grains নিম্নলিখিত ঔষধের সঙ্গে ব্যবহার করিবে।

Potass. Bicarlb	.	.	.	.	gr xv
Tr. Hyoscyam	.	.	.	.	mm xv
Tr. Buchu	.	.	.	.	mm xx
Inf. Uvæ ursi ad	.	.	.	.	m

One ounce to be taken three times a day

Or

Camphor	.	.	.	.	gr. 1
Lupulin	.	.	.	.	gr. 1½
Excip. q. s. ad	.	.	.	.	gr. v M,
Fiat Pil	.	.	.	.	i

One to two pills to be taken three times a day. প্রস্রাব করিতে যন্ত্রণা বোধ হইলে লিঙ্গ গরম জলে ডুবাইয়া প্রস্রাব করিবে।

স্ত্রীলোকের এই ব্যারাম হইলে এক ভাগ Creolin ৫০০ ভাগ জলে মিশাইয়া সেই জলে রোগীকে এমন ভাবে বসাইবে যাহাতে যোনিদেশ ঐ জলে স্নাত হইতে পারে। তৎপরে পরীক্ষা করাইয়া দেখিবে যে যোনি দেশের কোন অংশ প্রমেহ দ্বারা প্রদাহিত হইতেছে কি না। তারপর তুলা 2 p. c. Protargol অথবা 7 p. c. Arogyrol দ্বারা সিক্ত করিয়া Creolin 1°500 জলে মিশাইয়া ঐ স্থান স্নাত করিবে এবং ঐ ঔষধ দিনে দুই বার করিয়া দিবে। Lactic Acid Bacilli যোনির ভিতর প্রবেশ করিলে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়। Loctic Acid Bacilli প্রমেহের পরম শত্রু। জরায়ু আক্রান্ত হইলে তুলায় 10 p. c. Glycerine

of Ichthyol সিক্ত করিয়া সেই তুলা জরায়ুর গলদেশে রাখিয়া দিবে এবং দিনে ২ বার করিয়া Creolin দ্বারা স্নান করাইবে। Creolin অভাবে 5 p.c. Boric Acid দ্বারা স্নান করাইবে। প্রসবের সময় মাতার প্রমেহ রোগ থাকিলে এবং সন্তানের চক্ষে প্রমেহের বীজাণু লাগিলে সন্তানের চক্ষের প্রদাহ (Opthalmia Neonatorum) হইতে পারে। অতএব সন্তান প্রসবের পরই সন্তানের চক্ষু 2 p. c. Boric Acidএর জল দ্বারা ধৌত করিয়া প্রতি চক্ষের ভিতরে ২ ফোটা Argyrol দিয়া চক্ষুকে স্নান করাইবে এবং চক্ষের ভিতর পূঁয হইলে যাহাতে এই পূয চক্ষের ভিতর না জমে তাহা দ্রষ্টব্য। পূঁয জন্মিলে Hydrogen Peroxideএর সহিত সমভাগে জল মিশাইয়া সেই জল দ্বারা দৈনিক দুইবার চক্ষু ধোয়াইবে এবং চক্ষের পূঁয সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হওয়া পর্য্যন্ত চক্ষে প্রতিদিন 2 p. c. Argyrolএর দুই ফোটা সিঞ্চন করাইবে। প্রসবের সময় অসাবধানতা বা অজ্ঞতাবশতঃ প্রমেহের বীজাণু গর্ভাশয়ের রক্তস্রোত অথবা লসিকাবহর ভিতরে প্রবেশ করে তাহা হইলে সূতিকা রোগ হয়। এই রোগ হইলে শরীর দিন দিন ক্ষীণ হয়। শিরঃপীড়া, জ্বর, অক্ষুধা, অসুস্থতা বোধ এবং অতিভেদ হইতে পারে। অস্থির সন্ধিস্থল স্ফীত নরম এবং বেদনাযুক্ত হয়। ইহা হইলে রোগীকে একটু উন্মুক্ত বায়ুময় কক্ষে রাখিবে। পুষ্টিকর খাদ্য খাইতে দিবে। রোগী যাহাতে কোনও কার্য্য না করিয়া পূর্ণ বিশ্রাম লাভ করে সেইরূপ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। যথেষ্ট পরিমাণে মৎস্য মাংস দেওয়া যাইতে পারে। অনেকে সূতিকা রোগীকে মদ বা Brandy দেন; তাহাতে উপকার না করিয়া অপকারই করিয়া থাকে। ঐ রোগীকে কফি দেওয়া যাইতে পারে। রোগীকে নিরানন্দময় কক্ষে রাখা উচিত নহে। পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ এবং স্বাস্থ্যপূর্ণ স্থানে অবস্থান দ্বারাই এই রোগ

আরোগ্য হয়। Vaccine Serum ইত্যাদি দ্বারা কোনও বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না।

প্রমেহ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পরিধেয় বস্ত্র, গামছা ইত্যাদি গৃহের অন্য বালিকা ব্যবহার করিলে অনেক সময় সেই বালিকার যোনির উপরিভাগে প্রমেহ হয় (Vulvo vaginitis)। বালিকাদের যোনির ঝিল্লি অত্যন্ত কোমল। মাতা এবং অন্য কোনও রমণীর প্রমেহ কলুষিত বস্ত্রাদি ব্যবহার করিলে এই রোগ হইতে পারে এবং চুলকানি হয় এবং চুলকানি মূত্রত্যাগের সময় বাড়ে। অনেক সময় পূঁয মিশ্রিত স্রাব নির্গত হয়। প্রায়ই উপরিভাগে এই রোগ আবদ্ধ থাকে কিন্তু রমণের সময় জরায়ুর গলদেশে বা জরায়ুর ভিতর প্রবেশ করিতে পারে। 3 p. c. Boric Acidএর জল দ্বারা যোনি ধৌত করিবে। 2 p. c. Protargol অথবা 5 p. c. Argyrol তূলায় সিক্ত করিয়া সেই তূলা যোনির ভিতর রাখিবে। যতদিন না রোগ আরোগ্য হয় ততদিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ ঐরূপ করা উচিত। যোনিতে অঙ্গুলি ইত্যাদি প্রবেশ করাইবে না।

প্রমেহ রোগ হইলে ঐ রোগের পূঁয কলুষিত অঙ্গুলি চক্ষে দিবে না। প্রমেহ রোগীর গামছা, বা কাপড় অন্য কাহারও ব্যবহার করা উচিত নহে। একবার প্রমেহ রোগ পুরাতন হইলে ইহা আরোগ্য করা অতি কঠিন। অনেকের বিশ্বাস যে প্রমেহ রোগ শুধু মূত্রনালীর অথবা যোনি প্রদেশের ক্ষণিক প্রদাহ উৎপাদন করে। প্রমেহ রোগ উপদংশের মত ভয়াবহ না হইলেও ইহা দ্বারা বহুকাল ব্যাপী কষ্ট হইতে পারে। পুরুষের মূত্রত্যাগ করিতে কষ্ট হওয়া সম্ভব। স্ত্রীলোকের সূতিকা হইতে পারে। পুরুষ অনুর্ব্বর এবং স্ত্রী বন্ধ্যা হইতে পারে। এই রোগ বাত, অস্থিগ্রন্থিতে বেদনা, এবং বালকের চক্ষের দৃষ্টিশক্তি হ্রাসের একটী প্রধান কারণ। এই রোগ অনেক অনেক বিবাহিতা রমণীর

অপ্রকাশ্য যন্ত্রণা এবং শারীরিক অসুস্থতার কারণ। পুরুষের ৭।৮ বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ থাকিতে পারে। পুরুষের প্রাতঃকালে প্রথমবার প্রস্রাবে প্রমেহ-তন্তু (Threads) দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ যতদিন থাকে ততদিন বিবাহ করা উচিত নহে এবং বিবাহিত হইলে যদি আত্মসংযমে অপারগ হয় তবে স্ত্রী সঙ্গমের সময় লিঙ্গাবরণ (Condom) ব্যবহার করা উচিত। পুরুষের এই রোগ সারিয়া গেলেও স্ত্রীলোকের এই রোগ একবার হইলে সারা কঠিন। প্রমেহাক্রান্ত ব্যক্তি স্ত্রী সঙ্গম করিলে স্ত্রীর এই রোগ হওয়াই সম্ভব এবং কিছুদিন পর্য্যন্ত স্ত্রীর এই রোগের কোনও বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ না পাইলেও এবং স্বামী নিরাময় হইলেও স্ত্রী সঙ্গম করিলে এই রোগ পুনরায় স্বামীর হইতে পারে। রজঃস্রাবের সঙ্গে যোনির অন্তর্ভাগস্থিত প্রমেহ রোগের বীজাণু নিম্নগামী হয় এবং ঐ সময়ে রজঃস্বলা রমণীর সহিত সঙ্গম করিলে ঐ রোগ হইতে পারে।

যদি বেশ্যারা মৈথুনের পূর্ব্বে এবং পরে তাহাদের নাগরদিগের লিঙ্গে এক ভাগ Permanganate of Potassium দুইশত ভাগ জলে ধৌত করায়, তাহা হইলে প্রমেহ রোগের বিস্তার অনেক পরিমাণে কমিয়া যাইতে পারে। Permanganate of Potassium খুব সস্তা। চারি আনার Permanganate of Potassiumএ একমাস চলিতে পারে। যে পর্য্যন্ত বেশ্যাবৃত্তি আইনানুসারে বর্জ্জনীয় এবং দণ্ডনীয় না করা হয়, সেই পর্য্যন্ত এই সামান্য নিয়ম তাহাদের রক্ষা করা বাঞ্ছনীয় এবং পরে এই উপদংশের ভয় থাকিলে 30 p. c. Calomel, 2 p. c. Thymol Lanolinএ মিশাইয়া ব্যবহার করিলে উপদংশ রোগও কমিয়া যাইতে পারে। এই দুই রোগ দ্বারা সমাজের অনেক অনিষ্ট সাধিত হইতেছে সন্দেহ নাই। বেশ্যারা যে এই রোগ বিস্তারের প্রধান হেতু সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই, অতএব এই রোগকে তিরোহিত করিতে হইলে

বেশ্যাবৃত্তিকে আইনানুসারে দণ্ডনীয় করা বাঞ্ছনীয় এবং যুবকবৃন্দকে এই দুই রোগের ভীষণতা দেখান দরকার। বেশ্যা তিরোহিত হইলে এবং রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসা করিলে এই রোগ আপনা আপনি তিরোহিত হইবে। প্রায় বেশ্যারই অল্পদিনের মধ্যেই প্রমেহ ও উপদংশ রোগ হইয়া থাকে। একটী বেশ্যার জীবিকা নির্ব্বাহের জন্য দৈনিক প্রায় ৪টী লোকের দরকার হয়। অতএব বৎসরে সে প্রায় ১৫০০ লোককে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত করায়। কলিকাতা সহরে প্রায় ৩০০০০ ত্রিশ হাজার বেশ্যা আছে, অতএব তাহাদের দ্বারা এক বৎসরে প্রায় ৪৫০০০০০০ লোক রোগগ্রস্ত হয়। উপদংশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তি পুনর্ব্বার ঐ রোগগ্রস্ত হয় না, কারণ তাহারা সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে না এবং নূতন লোকের ভিতরও সকল লোকই রোগগ্রস্ত হয় না। যাহাদের লিঙ্গে কোনওরূপ ঘা নাই এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে এবং উচ্চশ্রেণীর বেশ্যার কাছে যায় এবং Condom ইত্যাদি ব্যবহার দ্বারা সতর্কতা অবলম্বন করে, তাহাদের এই রোগ না হইতে পারে। কিন্তু এই জাতীয় লোক সংখ্যা খুবই অল্প। অতএব কলিকাতা সহরে যাহারা থাকে তাহারা যাহাতে স্বল্প দামে স্বাস্থ্যকর জায়গায় গৃহ পাইতে পারে, যাহাতে সস্ত্রীক বাস করিতে পারে এইরূপ ব্যবস্থা করাই প্রয়োজন। সস্ত্রীক অবস্থানই এই রোগ নিবারণের প্রকৃষ্ট উপায়। নতুবা বঙ্গদেশের গৃহশান্তি অচিরাৎ লুপ্ত হইবার সম্ভাবনা। পরীক্ষা করিলে এখনই দেখা যায় বাংলাদেশে এমন গণ্ডগ্রাম নাই যে স্থানে এই রোগ প্রবেশ করিয়া গৃহে গৃহে অশান্তি আনয়ন করিতেছে না।

অষ্টম অধ্যায়

কুষ্ঠরোগ।

কুষ্ঠরোগ Bacillus leprae বীজাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই বীজাণু সহজে মরিয়া যায়। ইহা গাত্র সংস্পর্শে হইয়া থাকে কিন্তু যে ব্যক্তি কুষ্ঠ রোগীর সংস্পর্শে আসে সে ব্যক্তি সবল হইলে এবং তাহার প্রতিরোধ শক্তি প্রবল থাকিলে সে প্রায়ই এই রোগগ্রস্ত হয় না। এই রোগের বীজাণু Tuberculosis বীজাণুর ন্যায়। কিন্তু ইহা Tuberculosis বীজাণু হইতে সরল, একটু সামান্য ছোট এবং ইহার শেষভাগ তীক্ষ্ণ (pointed)। ক্ষয় রোগের (Tuberculosis), উপদংশের (Syphilis) এবং কুষ্ঠের (Leprosy) বীজাণু যে স্থান আক্রমণ করে সেই স্থানে সমভাবে দানাযুক্ত গুটিকা নির্ম্মাণ করে। এবং এই গুটিকা কিছুদিন পরে ক্ষতে পরিণত হয়। তবে, উপদংশের বীজাণু শরীরের সর্ব্বাংশকেই আক্রমণ করে এবং শরীরের সর্ব্বাংশেই গুটীকা নির্ম্মাণ করে। ক্ষয়রোগের বীজাণু ফুস্‌ফুসের মধ্যে গুটীকা নির্ম্মাণ করে এবং কুষ্ঠের চর্ম্ম অথবা শরীরের উপরিভাগের স্নায়ুর ভিতরে গুটীকা নির্ম্মাণ করে। যদিও এই তিন রোগের লক্ষণের ভিতরই অনেক সাদৃশ্য আছে, তথাপি, উপদংশ রোগের আক্রমণ এবং বিস্তৃতি শীঘ্র প্রকাশ পায়। কুষ্ঠরোগ ততশীঘ্র বিকাশ পায় না এবং ইহার বিকাশ হইতে ৩—১৫ বৎসর লাগে। শেষ অবস্থায় কুষ্ঠরোগের ক্ষত অত্যন্ত ভীষণ দেখায় এবং উহা দেখিলে কষ্টানুভব হয়।

Arning একটী কুষ্ঠগ্রস্ত বালিকার কুষ্ঠ কাটিয়া একটী দাগী আসামীর (criminal convict) হাতের চামড়ার নীচে প্রবেশ করাইয়া দেখিয়াছেন যে প্রবেশ করাইবার তিন চারি দিন মধ্যে ক্ষত-স্থানে প্রদাহ উৎপাদিত হইয়াছিল। তারপর ক্ষতস্থান সারিয়া গিয়াছিল এবং ৩৬ মাস পর্য্যন্ত অন্য কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই। পরে সেই ক্ষত

স্থানে কুষ্ঠের কণ্ডুর আবির্ভাব হইল; তারপর ক্রমে ক্রমে এই রোগ সম্পূর্ণ ভাবে বিকাশ পাইতে লাগিল। ইহা দ্বারা মনে হয় যে তিন বৎসরের পূর্ব্বে এই রোগ বিকাশ পায় না এবং ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কুষ্ঠরোগগ্রস্ত পিতামাতার যে সন্তান হয় তাহাদের জন্মের সময় কুষ্ঠরোগ থাকে না। তারপর যাহাদের কুষ্ঠরোগ হয়, তাহাদের তিন বৎসরের পূর্ব্বে এই রোগ দেখা যায় না। ক্ষয়রোগের মত কুষ্ঠরোগ বংশগত নহে। কিন্তু, পিতা বা মাতার ক্ষয়রোগ থাকিলে যেরূপ সন্তানের ঐ রোগ হইবার আশঙ্কা থাকে এই রোগও তদ্রূপ। এবং ক্ষয় রোগের বীজাণুর মত নাসিকার স্রাবের মধ্যে ঝিল্লির মধ্যে এই রোগের বীজাণু প্রথম দেখিতে পাওয়া যায়।

এই রোগের বীজাণু শরীরের ভিতর প্রবেশ করিলে রোগ বিকাশ হইতে ৩—২০ বৎসর সময় লাগে। ইহা ত্বকের নীচে গুটীকা নির্ম্মাণ করিতে ভালবাসে, নতুবা ত্বকের নীচে গুটীকা নির্ম্মাণ করিয়া অথবা শরীরের উপরিভাগে স্নায়ুর প্রদাহ উৎপাদন করিয়া স্নায়ুর অপকৃষ্টতা সম্পাদন করে। এই রোগের বীজাণু শরীরে প্রবেশ করিলে শ্বেতবিন্দু (Plasma cell) ইহাকে গ্রাস করে এবং গ্রাস করিলে এই রোগের বীজাণু উৎপাদিত বিষ দ্বারা শ্বেতবিন্দু দানাযুক্ত হয়। এই রোগের বীজাণু বৃদ্ধি পাইলে লসিকাবহে প্রবেশ করিয়া তথায় বৃদ্ধি পায় এবং তথায় অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে, তারপর বৃদ্ধি পাইলে, রক্ত-স্রোতের ভিতর প্রবেশ করে। রক্তস্রোতে প্রবেশ করিলে Wasser-mann এবং Tuberculin reaction পাওয়া যায়। প্লীহা, যকৃত, অণ্ডকোষ, ডিম্বকোষ এবং বৃক্কের মধ্যে কুষ্ঠের কণ্ডু পাওয়া যায়। কণ্ডু কাটিলে দেখিতে পাওয়া যায় ইহা ঈষৎ পীতাভ দানাযুক্ত কোষে পরিপূর্ণ। ইহা পেষণ করিলে ইহার ভিতর হইতে স্বচ্ছ নির্য্যাস নির্গত হয়। এই নির্য্যাসের মধ্যে এই রোগের বীজাণু পাওয়া যায়।

নাসিকাস্রাব, অশ্রুধারা, লালা-স্রাব, শুক্র এবং যোনিস্রাবের মধ্যে ঐ বীজাণু পাওয়া যায়।

রোগ বিকাশের কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে রক্ত বিযাক্ত হইবার বিভিন্ন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক অবসাদ, হস্তপদে বেদনা, জ্বর এবং প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। এই প্রকার জ্বর অনেকবার হয় এবং ২—১ মাস স্থায়ী হয়। তারপর একবার জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মুখে, হস্তপদাদিতে ত্বকের উপরে তাম্রবর্ণের অরনিকা আবির্ভূত হয় (Erythomatons patches)। প্রথমবার ইহা জ্বরের বিরামের সঙ্গে সঙ্গে তিরোহিত হয় এবং পুনঃ জ্বরারম্ভের সঙ্গে সঙ্গে আবির্ভূত হয়। এইরূপ ইহা ক্রমে ক্রমে কণ্ডুতে পরিণত হয়। কণ্ডু গাত্রের সমস্ত স্থানেই আবির্ভূত হইতে পারে কিন্তু ললাটে, বদনে, নাসিকার মধ্যে, কানের উপরে, অধরে এবং হস্তপদাদিতে বেশী আবির্ভূত হয়। পৃষ্ঠদেশে, পাছায়, হস্তপদাদির তলদেশে (flexor surfaces of thelimbs), মাথার চামড়ার উপর এবং হাত বা পায়ের তলায় প্রায়ই দেখা যায় না। কণ্ডু ছোলার ডালের মত ক্ষুদ্র অথবা আমলকীর মত বড়ও হইতে পারে। কণ্ডু অত্যাধিক পরিমাণে আবির্ভূত হইলে ত্বক স্থূল হয়, সঙ্কুচিত হয় এবং কণ্ডুর মধ্যে ত্বক কুঞ্চিত দেখা যায়। চামড়ার ভিতরে এই রোগের বীজাণু প্রবেশ করিয়া লোমকূপকে নষ্ট করিয়া ফেলে, দাড়ি গোঁফ এমন কি জ্রর লোম পর্য্যন্ত রুক্ষ হইয়া ক্রমে ক্রমে পড়িয়া যাইতে আরম্ভ করে। গাত্র কণ্ডুর উপর স্পর্শবোধ কমিয়া যায়, গণ্ডদেশের, কুক্ষিদেশের এবং বগলের লসিকাগ্রন্থি আস্তে আস্তে বৃদ্ধি পায়। রক্তের রক্তকণিকা কমিয়া যায় এবং রক্তবিন্দুর রঞ্জক পদার্থ হ্রাস পায়। মূত্রের সঙ্গে অস্বাভাবিক ভাগে Ethereal sulphates বৃদ্ধি পায় এবং মূত্রের ভিতর দুইটী Ptomaine বিষ পাওয়া যায়। ইহা Choline এবং Muscarine বিষের সদৃশ। স্ত্রীলোকের রজঃ প্রথমে

অনিয়মিতভাবে হয়, তারপরে বন্ধ হইয়া যায়। চক্ষে এবং নাসিকার ভিতর কণ্ডু হইতে পারে। চক্ষের ভিতর পুরুষের 1·67 ব্যতীত এবং স্ত্রীলোকের 4·04 ব্যতীত প্রায়ই চক্ষে কণ্ডু হইয়া থাকে। জিহ্বায়ও যথেষ্ট কণ্ডু দেখিতে পাওয়া যায়। কণ্ঠনালীর ভিতর কণ্ডু হইলে এবং ইহা পচিলে কণ্ঠস্বর বিকৃত হয়। যখনই জ্বর হয়, তখন এই সমস্ত কণ্ডু আরক্ত কোমল এবং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কোন কোন কণ্ডু শরীরে শোষিত হয় এবং ইহা শোষিত হইলে সেই স্থানে একটী কোমল ক্ষত চিহ্ন থাকে। সেই কোমল ক্ষতস্থানে ভাল ঔষধ দিলে সারিতেও পারে, নচেৎ পচিয়া যায়। ইহা পচিয়া গেলে ইহার নিম্নস্থিত অস্থি পচিয়া যাইতে পারে অথবা শোষিত হইতে পারে ; এই কারণে হস্তের বা পদের অঙ্গুলি বিনষ্ট হইতে পারে। এবং অনেক স্থানে ক্ষত হইলে এবং ক্ষতস্থান সমস্ত একত্রিত হইলে সমস্ত স্থান পচিয়া যাইতে পারে এবং ঐ সমস্ত স্থান পচিয়া গেলে কোনও কোনও অঙ্গুলি পড়িয়া যায়। স্বরযন্ত্র, গলকোষ এবং তালুর অস্থি নষ্ট হইলে কথাবার্ত্তা বন্ধ হইতে পারে। চক্ষের কণ্ডুতে ক্ষত হইলে চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। ক্রমে ক্রমে ঘ্রাণ, আস্বাদ এবং দৃষ্টিশক্তি সমস্তই নষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ুও আক্রান্ত হয় এবং মুখের ও হস্তের স্পর্শজ্ঞান ক্রমে ক্রমে নষ্ট হয়। জ্বর ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়। বৎসরে ৭.৮ বার করিয়া জ্বর হইতে পারে। রোগী ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হয়। রোগী প্রায়ই ক্ষয়রোগে ৮—১২ বৎসরের মধ্যে মরিয়া যায়। কখনও কখনও রোগী ২০ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে। অল্পরোগগ্রস্ত ব্যক্তি স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়া সুখাদ্য খাইলে আপনা আপনি সারিলেও সারিতে পারে। এই কণ্ডুযুক্ত কুষ্ঠরোগীকে Tubercular Leprosy বলা হয়।

স্নায়বীয় কুষ্ঠরোগে (Mascular Anaesthetic Leprosy) প্রথমে কুষ্ঠের বীজাণু শরীরের উপরিভাগে স্নায়ু-জালের ভিতর প্রবেশ করিয়া স্নায়ুর প্রদাহ এবং অপকৃষ্টতা সম্পাদন করে। প্রথমে স্নায়ুর প্রদাহ অবস্থায় স্নায়ুতে যথেষ্ট বেদনানুভূত হয়। মনে হয় যেন শরীরের ভিতর পিপীলিকা ভ্রমণ করিতেছে। অনেক সময়ে অজ্ঞাত ভাবে মুখের মাংস-পেশীর সঙ্কোচন হয়। অনেক সময় স্নায়ু-জালের ভিতর জ্বালাময় বেদনা অথবা স্পর্শজ্ঞানহীনতা অনুভূত হয়। যে সমস্ত স্নায়ু কুষ্ঠরোগের বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে সেই সমস্ত অঙ্গে গাত্রস্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়। জ্বর প্রায় হয় না এবং হইলেও অত্যন্ত অল্প হয়। তার পর শরীরের যে সমস্ত স্থানের স্নায়ু আক্রান্ত হইতেছে সেই সমস্ত স্থানে তাম্রবর্ণের অরণিকা আবিভূর্ত হয়। এই অরণিকা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করে। বৃদ্ধি পাইবার সঙ্গে সঙ্গে এই অরণিকার কেন্দ্র পাংশু হয় পরে ইহা সাদা হইতে আরম্ভ করে। এই সাদা স্থান স্পর্শজ্ঞান-শূন্য হয়।

এই রোগের সঙ্গে ধবল রোগের (Leucoderma) কোন সম্বন্ধ নাই। ধবল ঐ স্নায়ুর কোনও পীড়া হেতু ঐ স্থানের রঞ্জক পদার্থ নষ্ট হয় কিন্তু ঐ স্থান স্পর্শজ্ঞানশূণ্য হয় না। অনেক সময় ধবল বংশগত হয়। ইহা প্রায়ই মণ্ডলাকৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা স্পর্শ করিলে ইহা নিকটবর্ত্তী চামড়া হইতে কোনরূপ বিভিন্ন মনে হয় না। ইহা স্পর্শ করিলে যন্ত্রণাহীন এবং ইহার স্পর্শজ্ঞান রহিত হয় না। ইহার ভিতরে কেশ থাকিলে কেশ নষ্ট হয় না। ইহার সহিত কুষ্ঠ রোগের পার্থক্য এই ইহার স্পর্শবোধ এবং মসৃণতা আছে, কিন্তু কুষ্ঠের তাহা নাই। ধবলের দাগ লুকাইবার জন্য উহার উপরে Silver of Ditroteএর lotion দেওয়া যাইতে পারে। প্রদাহ জনক বস্তু যথা Formation অথবা Fungus দ্বারা ধবল উৎপত্তি করান যাইতে পারে। ধবল রোগে

Arsenous Acid $\frac{1}{20}$ Grain বটীকা করিয়া দৈনিক ইহার ৩।৪ বটীকা দিলে উপকার পাওয়া যায়।

এই স্থান হইতে ঘর্ম্ম নির্গত হয় না এবং ইহা দেখিতে কষাণ চামড়ার (Tanned leather)এর মত দেখা যায়। পরে এই রোগ বৃদ্ধি পাইলে রোগীর চলিতে ফিরিতে কষ্ট হয়। পদবিক্ষেপ স্থির হয় না। মাংসপেশী কমিয়া যায় এবং শেষ অবস্থায় মুখের, চক্ষের এবং অন্যান্য অঙ্গের পক্ষাঘাত হইতে পারে। ঘ্রাণ এবং আস্বাদন শক্তি কমিয়া যায় অথবা একেবারে নষ্ট হয়। মুখ হইতে লালাস্রাব নির্গত হয়। হস্তের অঙ্গুলি সঙ্কুচিত হয়। এবং শরীরের অনেক স্থান স্পর্শজ্ঞানরহিত হওয়ায় অনেক সময়ে ক্ষত হইবার সম্ভাবনা। অনুভব-শক্তির অভাবে অনেক সময় দৈবাৎ ক্ষত হইতে পারে। এই রোগে হাত এবং পদের তলায় ফোস্কা পড়িতে পারে। ফোস্কা পড়িলে উহা ক্ষতে পরিণত হয়। এই রকম কুষ্ঠ হইলে রোগী পূর্ব্বোল্লিখিত কুষ্ঠের মত সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। রোগী ২০।৩০ বৎসর বাঁচিতে পারে এবং রোগীর সন্তানাদি হইতে পারে। এই দুই জাতীয় রোগের সমবেত রোগও দেখিতে পাওয়া যায়। যাহাদের লক্ষণই যখন এক রোগের দেখা যায় তাহারা প্রায় ১০।১২ বৎসর বাঁচে।

এই রোগ প্রায় দরিদ্রেরই হইয়া থাকে। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অপবিত্র জীবন যাপন এবং অখাদ্য ও অপরিপাচ্য খাদ্য ভোজনে ক্ষয় রোগের মত এই রোগ হইয়া থাকে। যদিও নাতিশীতোষ্ণ এবং গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি বর্ত্তমানে এই রোগ গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই বর্ত্তমান। ১৫।১৬ খৃষ্টাব্দে য়ুরোপে এই রোগ অত্যন্ত প্রবল এবং সংক্রামক হইয়া দাঁড়াইয়াছিল। বর্ত্তমানে সেই স্থান হইতে এই রোগ তিরোহিত হইয়াছে। শুধু Norway and Swedenএর সমুদ্রের পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে এই রোগ দেখিতে

পাওয়া যায়। Africa, India, Chinaর সমুদ্রতটবর্ত্তী স্থান এবং South America, Phillipine Island, Howali Islandএ এখনও এই রোগ যথেষ্ট পরিমাণে দেখা যায়। ইহা সেঁতসেঁতে স্থানেই বেশী প্রবল বলিয়া মনে হয়। অতএব, যে কক্ষে সূর্য্যের রশ্মি প্রবেশ করে এবং বায়ু যথেষ্ট ভাবে সঞ্চালন করিতে পারে সেই স্থানেই রোগীকে রাখা উচিত। প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া প্রয়োজন। মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া উচিত। অনেকে মনে করেন যে পচা মাছ আহারের দ্বারা এই রোগের বীজাণু প্রবেশ করে, ইহা এখনও নির্দ্ধারিত হয় নাই। কারণ, যাহারা মৎস্যাসী নহে তাহাদেরও এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। সদ্য মাছ দেওয়াই বিধেয়। গরম জলে Sodium bicarbonate মিশাইয়া তাহাতে স্নান করিলে অনেক উপকার পাওয়া যায়।

এই রোগের চালমুগ্‌রার তৈল একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই কুষ্ঠ রোগে চাল মুগ রার তৈল পুরাকাল হইতেই প্রসিদ্ধ (সুশ্রুত সংহিতা, ১৩ অধ্যায় ৭-৮)। ইহা কথিত আছে যে বুদ্ধদেবের আবির্ভাবের পূর্ব্বে একটী Burma দেশীয় রাজা কুষ্ঠরোগে আক্রান্ত হইয়া চালমুগ্‌রার গাছের তলায় বাস করিতেন এবং ইহার ফল পাতা খাইতেন এইরূপ ভাবে তিনি কুষ্ঠমুক্ত হইলেন। ব্রহ্মদেশবাসীরা ইহাকে Kalow গাছ বলে, বৈজ্ঞানিক ভাষায় ইহাকে Taraktogenos Kurzzii বলা হয়। এই গাছ জারুল গাছের মত লম্বা হয়; ইহার শাখা প্রশাখা বেশী থাকে না এবং ইহার পাতা জারুল গাছের পাতার মত, ব্রহ্মদেশে এবং আসামে দেখিতে পাওয়া যায়। এই গাছকে Hydno Carpus গাছ বলিয়া অনেক সময় ভুল করা হয় এই দুইটী গাছ দেখিতে প্রায় একই রকম কিন্তু Hydnocarpus Castaneaর ফলের বীচির (stone) উপর দুইটী শির আছে এবং Hydnocarpus Castaneaর ফলে চালমুগ্‌রার গুণ থাকে না। অতএব, যাহাতে চাল-

মুগ্‌রার ব্যবহার করিলে Hydnocarpus Castaneaএর ব্যবহার না হয় সে বিষয়ে সতর্কতা প্রয়োজন। এই চাল মুগ্‌রার তৈলের ফল পাইবার জন্য বীচির শাস বাটিয়া জলে তিন চারি ঘণ্টা সিদ্ধ করিবে। যদি শুধু এই ফলের শাঁস নিষ্পেশিত করা হয়, উত্তপ্ত না করা হয় তাহা হইলে ইহার ফলদায়ক গুণ পাওয়া যায় না। এই গুণ দায়ক ফল পাইবায় জন্য অন্ততঃ 49—62 Centigrades ইহার উত্তাপের প্রয়োজন। চালমুগ্‌রার তৈল খাওয়া যায় এবং ইহা দ্বারা গাত্র মার্জ্জনা করা যায়। গাত্র মার্জ্জনা করিলে ইহা সম্পূর্ণ রূপে শোষে না। ইহা আভ্যন্তরিক গ্রহণ করা উচিত। কিন্তু ইহা ঔষধের মত খাইলে বমন এবং উদরে প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে। অতএব ইহা শুধু না খাইয়া Gelation Capsulesএ 5 Minim (0·3c.c.) খাবার পর গ্রহণ করিলে ইহাতে বমন অথবা উদর পীড়া হয় না। এই রকম দিনে যত বার পারা যায় গ্রহণ করা যাইতে পারে। এই তৈলের ভিতর Chaulmoogric acid এবং Hydnocarpic Acid এই রোগের ফলদায়ক। কিন্তু ইহা ঘন এবং দ্রবীভূত হয় না। অতএব ইহা অন্য জিনিষের ভিতর না মিশাইয়া মাংসপেশীর ভিতর অন্তঃক্ষেপন করা যায় না। অন্তঃক্ষেপন করিবার জন্য Ethylesters of Chaulmoogric and Hydnocarpic acid ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহা তরল। ইহা দ্বারা অল্পদিনের মধ্যেই শরীর হইতে কুষ্ঠ রোগের বীজাণু নষ্ট হইয়া যায় এবং কুষ্ঠ সারিয়া যায়। Howaii দ্বীপে কুষ্ঠরোগ খুব বেশী এবং ঐ ঔষধ দ্বারা সেখানকার যাহাদিগকে চিকিৎসা করা হইয়াছে সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এই বৃক্ষ Burma হইতে বঙ্গদেশে অনায়ন করিয়া রোপণ করা উচিত। ইহার ফল হইলে ছয় বৎসর সময় লাগে। বাজারে চালমুগ্‌রার তৈল বলিয়া যাহা পরিচিত উহা প্রকৃত চালমুগ্‌রা নহে, উহা Hydnocarpic জাতীয় অথবা

Gynocardis odorata জাতীয় বৃক্ষের ফলের তৈল। Hydnocarpic জাতীয় বৃক্ষের তৈলে Hydnocarpic acid পাওয়া যায় অতএব আংশিক ফলদায়ক। Gynocardis odorata বৃক্ষের ফলে Chaulmoogric অথবা Hydnocarpic Acid পাওয়া যায় না। অতএব, উহার কোনই ফল নাই। উহা দ্বারা কুষ্ঠ রোগের বীজাণু ধ্বংস প্রাপ্ত হয় না। শুধু চালমুগরার তৈলেই কুষ্ঠবীজনাশক পদার্থ আছে। বীজ যাহাদের পক্ষে Ethylesteres of chaulmoogric and Hydnocarpic Acid পাওয়া সম্ভব নহে তাহারা Sodium Hydnocardate 3p.c. Solution. মাংসপেশীর ভিতর সপ্তাহে দুইবার করিয়া অন্তঃক্ষেপন করিতে পারেন। প্রথমে অর্দ্ধ গ্রেন (0. 4 gram), কিন্তু যদি শিরঃঘুর্ণন না থাকে তাহা হইলে ক্রমে ক্রমে দুইগ্রেণ পর্য্যন্ত 0'12 gram বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। ইহা কলিকাতায় Smith, Stanistreetএর দোকানে পাওয়া যায়। কুষ্ঠ রোগের ক্ষত প্রশমিত করিবার জন্য ক্ষতস্থানে Chloride of Zinc অথবা Trichloracetic Acid ব্যবহার করিলে অনেক উপকার হয়। কুষ্ঠ রোগীকে একটী কুষ্ঠআশ্রমে রাখিয়া দেওয়া উচিত। তাহাকে রাস্তা ঘাটে অথবা অন্যান্য স্থানে ভ্রমণ করিতে দেওয়া উচিত নহে। কুষ্ঠরোগীর বিবাহ নিষেধ। কুষ্ঠরোগীর বংশবৃদ্ধির কোনও প্রয়োজন নাই। যদি লোকে সদ্য পরিপুষ্ট খাদ্য খায় এবং স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করে তবে এই রোগ ক্রমে ক্রমে তিরোহিত হইবে। এই রোগের বীজাণু অত্যন্ত দুর্ব্বল। এই রোগ অতি ঘৃণাজনক এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নষ্ট করিয়া বড়ই ঘৃণা উৎপাদন করে। এই রোগ যাহাতে সমাজ হইতে দূরীভূত হয় তাহার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। কুষ্ঠ রোগীদিগকে আবদ্ধ করিয়া রাখিলে এবং উহাদিগকে বিবাহ করিতে না দিলে এই রোগ বৃদ্ধি পাইতে পারে না। এই রোগ কুসংসর্গ হইতে জন্মে।

সম্পূর্ণ

Works By Chandra Chakraberty

1. Food and Health—CONTENTS : I.—Elementary Composition of Foods, Principles of Nutrition, The Albuminous Foods, Vegetable Proteids, Carbohydrates, Fats, Vegetables, Fruits, Condiments and Stimulants, Water, Minerals, The Advantages and Disadvantages of a Vegetable Diet. II.—The Liver, Spleen, Pancreas, Kidney, Thyroid, Adrenals, Sexual Glands. III.—Malaria, Cholera, Sutica. IV.—Principles of Immunity, Immunity and Serum-therapy, Organo-therapy, Fasting Cure. Influence of Faith and Optimism. *214 pages.* **Re. 1-8**

"The chapters on food are well-written and they contain a large amount of useful information regarding all kinds of daily food. The essay on "Sexual Glands" will repay perusal. The last five chapters on Immunity, Serum-therapy, Organo-therapy, Fasting Cure and Psyco-therapy give useful information within a short compass."—**The Modern Review** (Sept. 1922).

"As an Indian he (the author) deals with the problems of food and dietetics not only from western but also from the estern point of view......will be found useful to whom more expensive treatises are generally inaccessible."—**The Hindustan Review** (Oct. 1923).

"This is a useful guide to one who wants to understand the principles of dietetics and the food value of the various articles of diet used in this country. The author displays a fund of information on the subject and the book contains very valuable materials gleaned from several sources which should serve to help the reader, so far can be of any use, in his attempts of fixing upon a proper dietary based upon scientific facts and rational principles. The first part of the book deals with the principles of nutrition, the elementary composition of foods, the different kinds and qualities of food, and their comparative advantages and disadvantages. The subject is so handled as be easily understood by the lay reader and the book is written with particular reference to Indian needs and conditions of life." **The Hindu** (March 7, 1923).

"The book gives a description of the different kinds of food articles showing their chemical composition and their nutritive value. The book will prove of interest to the medical

practitioners and the general public."—**The Indian Medical Journal** (Sep. 1924).

2. Principles of Education—CONTENTS : I. What is Education, Educative Process, Recapitulation and its significance in Education, Intelligence and Memory, Physical Education, Intellectual Fatigue, Sexual Education, Female Education. II.—Elementary Education, Preparatory School, University Education, National University, Girls' School, Foreign Universities. *112 pages.* **Re. 1**

"In this booklet the author has sounded a note on the problems of Education that confront the modern intellectuals. We cannot but admire the deep insight herein displayed in touching over a wide range of principles underlying the oriental and occidental knowledge and instruction. The author—Mr. Chakraberty—it seems has dived deep into the ocean of learning and viewed with circumspection and care the various phases of the so-called Western education. His chapters on "Intellectual Fatigue," "Sexual Education," and "Female Education" are both delightful and instructive. On "Foreign Uuniversities" he supplies information of very great interest to Indians who may be thinking of prosecuting their studies in Europe and America. The book is intensely national in its character and tone and is eminently fitted to give a pleasurable sensation and stimulus to both male and female readers. The whole crux of the ideals advocated in the book lies in the adaptation, and a happy combination of what is good and virtuous in the East and the West. For instance, the author recommends dancing as calculated to develop cadence of body and soul but depreciates the society where youth, beauty and natural gifts are bartered in the name of self-determination. An object lesson is afforded by the allusions made here and there to heroes and heroines of the world whose lives have left ineffacable impressions on the sand of time. The book is worthy of being in the hands of every educationist in this country."—**The United India and Indian States** (Jan. 17, 1923).

"The theoretical and practical aspects of education are ably and analitically treated in the book by the author. The chapters on Girls' Education, Sexual Education, National University are really thoughtful and deserve the attention of the readers."—**The Mahratta** (Dec. 27, 1923).

"In this little book of fourteen chapters the author deals with the question of education in both its theoretical and practical aspects. He takes a comprehensive view of the subject and observes—"To make the best of life, not simply in the crude sense of the enjoyment of material pleasures, but in its broadest application, should be the aim and object of education."—**The Prabuddha Bharata** (P. 315, 1923).

"This little book is well-written. Our author's suggestions about 'Sexual Education' are worth considering. The subject should not be ignored."—**The Modern Review** (Dec. 1922).

"This is a useful contribution to the educational literature." —**The Indian Review.**

"The author does not follow the beaten track and in many places challanges the orthodox methods. But he does that with the sole object of improving his fellow beings, culturally and physically. The book deserve well at the hands of the Education Department."—**The Indian Daily News** (Sep. 5, 1923).

3. Dyspepsia and Diabetes—CONTENTS :—I. Digestion, Salivary Ferments, Alimentary Absorption. II.—Liver, Pancreas. III.—Hereditary Predisposition, Dyspepsia. IV.—Diabetes, Polyglandular Theory, Lesion in Pancreas in Diabetes, Treatment. *84 pages.* **Re. 1**

"Dyspepsia and diabetes are both very common in India and the greatest pity is that educated men, brain-workers, the backbone of the nation and the noblest of the race, suffer mostly from these in the best period in their intellectual activities and resourcefulness. It is therefore highly necessary and opportune to let these gentlemen know the true causes and best preventive measure for those lethal diseases. The booklet before us gives all the general principles, the fundamental facts of dietetics and the personal and social hygiene in a clear and intelligent manner and a study of it will help in preparing a man for his self-defence against their invasion. All educated men will read the book with great profit and interest."—**The Practical Medicine** (Oct. 1923).

"The book is written by the author for the educated middle-class brain-workers who generally suffer from dyspepsia ; it deals with the prevention and treatment of Dyspepsia and Diabetes and will prove useful to the public."—**The Indian Medical Journal** (Sept. 1924).

4. A Study in Hindu Social Polity—CONTENTS :— Physical Geography of India, Ethnic Elements in Hindi Nationality, Hindu Myths, Hindi Languages, Hindi Scripts, Caste, Social Organisation. *203 pages.* **Rs. 3-6.**

"The sketches of ancient cultural history of India are interesting and valuable. The book is divided into seven chapters and the subjects treated in them are as follows : Physical Geography of India, Ethnic Elements in Hindi Nationality, Hindu Myths, Hindi Languages, Hindi Scripts, Caste, Social Organisation. This is a book which may interest Ethnologists, Philologists. Sociologists, and students of Comparative Religion. It is a store-house of historical materials".—**The Modern Review** (July, 1924).

5. An Interpretation of Ancient Hindu Medicine— CONTENTS :—Anatomy, Physiology, Pathology, Diseases and their Diagnosis, Diseases and their clinical studies, Therapeutics, Surgery, Dietetics, Hygiene. *625 pages.* **Rs. 7-8.**

"The author is well known as a writer on diverse subjects, such as Medicine, Education, Social Polity, Politics, Health, Food, etc., and in the present volume of 625 pages, he has made an attempt to place before the medical profession and the general reader carefully selected materials for a comparative study of the ancient Hindu and Greek systems of medicine in the light of modern knowledge. His contention that the ancient Greek Schools of Medicine were indebted to the Hindu system deserves careful consideration and the proofs aduced in its favour are not without foundation. The subject matter of the book deals with different departments of Medicine, such as Anatomy, Physiology, Pathology, Diagnosis and clinical studies of diseases, Therapeutics, Surgery, Dietetics and Hygiene. They have been dealt with from the point of view of *comparative study* and the author has liberally quoted original Sanskrit texts in support of his views. He has successfully shown that not an inconsiderable part of our present-day knowledge of the structure and functions of the human body and of the nature and methods of treatment of surgical diseases were known to the ancient physicians of India. Such knowledge, to our regret, has, to a large extent, passed away from among the present-day practitioners of the Aurvedic Medicine for want of study and practice, and this, more than anything else, has brought discredit on the Hindu System of

Medicine which is looked down upon and often made the subject of ridicule by the votaries of Modern Medicine.

"The study of a book like the one under review is bound to create a feeling of reverence and admiration in the mind of the Indian reader for the great Teachers of Medicine of ancient India who could arrive at so much truth by the simple process of study, observation and intuition without the aid of modern scientific resources at their command.

"The author has done a service to his country by writing this useful book."—**The Modern Review** (August, 1924).

"This book deals exhaustively with the principles and practice of Ancient Hindu Medicine and affords facilities for a comparative study of its system with the modern medical school of thought with a view to bring them into closer relationship with each other. This much abused and woefully reduced Hindu Medical Science had on account of the step-motherly attitude of Government on the one hand, and for want of scientific researches and experiment of the system on the other, been left all along in the back ground, but thanks to the recent renaissance, we are having quiet a crop of literature on the subject of Ancient Hindu Medicine, for which no little credit is due to the author of this book.

"We heartily recommend its use to those who are interested in the revival of the indigeneous system of medicine in India and to research scholars who may find in it good food for reflection."—**The Anticeptic** (March, 1924).

"The book has been published at an opportune moment when efforts are being made for the revival of the indigenous Hindu system of Medicine. The author has collected a mass of information in the literature on Aurveda. We recommend the book to those who are interested in the subject."—**Indian Medical Record** (April, 1924).

"The author's original intention was to make the book a comparative study of the ancient Hindu and Greek systems of medicine in the light of modern knowledge, but he later modified his purpose and has endeavoured simply to interpret and explain the Ancient Hindu Medicine, principally based upon Charaka and Susruta, in modern medical terminology. He has compiled a fascinating and informative volume of 600 pages, which cannot fail to appeal to Hindu students and others who are interested in Indian medical 'lore."—**The Medical Times**, London, (May, 1924).

"We had the pleasure of reviewing some works of the learned author and are glad to say now that he is one of the

great medical writers of the day. In the present book, attempt has been made to interpret and explain the Ancient Hindu Medicine, principally based upon Charaka and Susruta, in the light of modern knowledge ; and though the task of translation is an ungrateful one, specially of technical subjects of centuries back, the author has been successful in his endeavour to an appreciable extent. We are pleased to read his book and have no hesitation in recommending it to all practitioners in general and particularly to those versed in western systems of medicine but desirous of learning of what great men of their own country have already done."—**The Practical Medicine** (Dec. 1923).

"In his "Foreward" as well as in the text the author makes an excellent scholarly review of contemporary and correlated historical facts and events, which is very interesting reading. In the text he has, we see, gone very largely beyond his premised idea, for more often than not he was described modern advancement taking a considerable space of the book... We congratulate the author sincerely for his great painstaking labours. The book is specially worth perusal by all students of history of medicine."—**The Calcutta Medicai Journal** (Sept. 1924).

6. A Comparative Hindu Materia Medica—It contains the botanical description of about more than 800 Indian medicinal plants, their Indian and European names, their chemical analyses and their therapeutic uses. *198 pages.* **Rs. 3-12**

"A most erudite treatise and contains a vast amount of information regarding Indian drugs, some of which are of real value, though mostly unknown in this country. We recommend this book to all those interested in Indian drugs." —**The Medical Times,** London (April, 1924).

"The book describes more than 190 genera and 800 species of Indian medicinal plants in relation to their geographical distribution, morphology and therapeutic application. It is a valuable, and is a singular book on the subject. (*Translation*). **Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenscaften,** Band XXIII, Heft 2.

"It is a valuable production—a handy volume for ready reference for students of Botany. Those interested in the comparative study of the subject will find it especially useful for it gives Bengali and Hindi names of the Botanical

species. Indian botanists, herbists, and medical practitioners will find it to be a trustworthy and useful attempt on the part of the author."—**The Vedic Magazine** (Sept. 1924).

"This book contains botanical description and therapeutic uses of the indigenous Indian medical plants. The drugs have been arranged alphabetically for ready reference. The book will be useful to the Indian botanists and medical practitioners interested in the indigenous herbs."—**Indian Medical Record** (April, 1924).

"In these days when strenuous efforts are being made to revive the indigenous systems of medicine, throughout India, this book will prove an opportune and welcome publication. The charge is generally levelled against the Hindu medical system that it has no Pharmacopœia to boast of and that the therapeutic value of most of the drugs available in India is in the range of doubt and uncertainty. This publication will help, to a great extent, to remove that mist. The author has taken immense pains in compiling this work, for which there will be neither sufficient material nor facilities for research. We congratulate him on his successful enterprise."—**The Antiseptic** (P. 181, 1924).

"The book contains description of over 800 plants, alphabetically arranged under their native names, with their European names, properties. The book will be useful."—**Luzac's Oriental List and Book Review** (April, 1924).

7. Infant Feeding and Hygiene—CONTENTS :—Breast feeding, Breast-milk substitutes, The diet after weaning, Vitamines and nutrition, Hygiene.
32 pages. **As. 8**

"It is an excellent account."—**Medical Times,** London (April, 1924).

"The object of this pamphlet is the diffusion of knowledge on the feeding of infants and on the hygienic methods of their upbringing. In a country where thousands of babies die from lack of knowledge of the simple rules of hygiene, any book of this nature is a welcome publication, and we recommend it to the English knowing Indian parents for whom it is intended."—**Indian Medical Record** (April, 1924).

"Lack of knowledge on the part of parents, coupled with growing poverty of the masses, is mainly responsible for the frightfully heavy mortality among infants in India. A diffusion of the right kind of knowledge, therefore, on the feeding of infants and on the hygienic methods of their upbringing will

meet the solution of the problem of infantile mortality in our country half way at least This booklet which treats about infantile feeding and Hygiene fills a sad want in this direction and written, as it is, in a clear, readable and non-technical style will be very much appreciated by the parental public, especially, womenfolk. We congratulate the author on his successful propaganda work which he has aimed at, in the matter of Child Welfare, through the medium of this nicely got-up booklet."—**The Antiseptic** (March, 1924).

"Infant mortality in India is the highest of all other countries of the world and there can be no denying the fact that this is mostly due to the lack of right knowledge of the parents and their inability to take proper care of their children. The present pamphlet aims to provide them with healthy information on some essential points to be always kept in mind in rearing children, such as breast-feeding, substitutes of breast milk, diet after weaning, vitamines and nutrition and the hygienic life of the child. We hope it will prove helpful to many parents in taking better care of their beloved ones."—**The Practical Medicine** (Dec. 1933).

8. National Problems—CONTENTS :—Introduction, Industry, Religious Reforms, Social Reforms, Educational Reforms, Hygiene, Growth of Nationalism.
115 pages. **Re. 1**

"Mr. Chakraberty deals with the following important subjects in this little book : (1) Industry, (2) Religious Reforms, (3) Social Reforms, (4) Educational Reforms, (5) Hygiene, and (6) Growth of Nationalism.

He (Mr Chakraberty) possesses, the wide experience that travelling brings and that wide culture which personal contact with advanced western nations is bound to produce and is, therefore, entitled to a respectable hearing. His patriotism is neither blind nor narrow; he is quite conscious of the drawbacks of his country and is prepared to set them right. "One ought not to think", he says, "my countrymen first whether he is a fit man in the proper place or not. But if my country is right I shall make her better, but if not right, I shall make her right. Indian nationalism should not be a self-contained goal by itself, but a transitional phase, that of bringing co-operation and love of all mankind. Indian Nationalism must not be like Western States, an agressive or self-sufficient entity, but a stepping stone to Humanity."—**Calcutta Review** (Jan. 1924).

"His introductory survey of the present political situation in India is by no means just to the British side, and the political reforms that he suggests are obviously impractical. On the other hand, he is not sparing in his criticism of the moral and social weakness by which India is afflicted. In commenting upon conditions of morals, hygiene, and education, he has a good deal to say that will be very unpalatable to his countrymen, and on several points he indicates the right lines along which reform should proceed ; but he does not show how India is to be induced to follow those lines. Education, as he says, is urgently needed by India ; but anyone who knows will smile when he reads Mr. Chakraberty's statement that "for internal order, the ordinary police force is sufficient. The enormous military expenditure ought to be utilised for education and hygiene". In short, the book points out some weaknesses of India, but it does not consider them from the standpoint of practical administrator."—**Luzac's Oriental List and Book Review** (March, 1924).

"The author—Mr. Chandra Chakraverty has discussed the problems necessary for National Progress and is of opinion that the growth and progress of nationalism does not depend merely on political activities but upon the bed-rock of Industry, Religious, Social and Educational Reforms, combined with hygienic principles, and that due to lack of these qualities, a good deal of enthusiasm and sacrifice for the country has proved fruitless. He also recommends abolition of caste barrier and is in favour of intercaste marriage. The book is ably written and carefully arranged and is sure to make an interesting reading for all well-wishers of the country, who must devote special attention to the useful suggestions made." —**The Muslim Outlook** (August 10, 1924).

"Mr. Chakraverty points out that the National Progress depends not merely on political activities but also on education, industry, hygiene etc. The author has liberal views as regards social questions. He favours inter-caste marriage on eugenic principles and gradual abolition of caste and creed barrier."—**The Indian Review** (May, 1924).

"In this book the author deals with the many social, economic, industrial and educational problems of vital importance to India. He has discussed them from the standpoint of national unity and his views are those of an advanced radical thinker. Though it may not be possible to agree with some of his views, yet they deserve careful and serious, consideration by all who have the good of their country at heart.

The author has been inspired by an intense sense of patriotism to give out his views to the public and the public, we hope, will accord him a warm reception."—**Amrita Bazar Patrika** (Dec. 23, 1923).

9. Endocrine Glands—(In Health and in Disease) Contents :—The Suprarenals, Thyroids, Parathyroids, Hypophysis cerebri, Thymus Gland, Pineal Body, The Pancreas, the Generative Glands (The Testes, The Ovaries). *150 pages.* **Rs. 2-4**

10. Malaria—CONTENTS :—Etiology of Malaria, Malarial Plasmodia, Mosquitoes, Infection and Incubation, The Quartan Fevers, The Tertain Fevers, The Aestivo-autumnal Fevers, Pathology, The Complications and Sequelæ of Malaria, Diagnosis and Prognosis, The Treatment of Malaria, Prophylaxis. *176 pages.* **Rs. 2**

"The writer has written comprehensively on the subject. The book will prove useful to medical students and general public."—**The Indian Medical Journal** (Sept. 1924).

11. The United States of America—Contents :—Physiography of the U. S. A., Historical Background, Government, People, Industries, Education, Social Organization. *208 pages.* **Re. 1-8**

"We are not aware of any other Indian publication giving in a concise form, such comprehensive information about the United States. Beginning with the physiography of the country, the writer introduces us to nature's gigantic marvels, which impress the visitor. He then summarises the history of the nation and has informative chapters on its Government, people, industries, education and social organisation. These are packed with facts and figures. The book can be strongly recommended as a very useful handbook about the United States."—**United India And Indian States**. (11th October, 1924.)

"The volume is informative and hence useful."—**Current Thought** (October, 1924).

12. Race Culture—Contents : -- Racial Elements in India, Principles of Heredity, Selection of Mate, Birth Control, Contraceptives, Sexual Hygiene. *100 pages.* **Re. 1-4**

"It is a well-executed piece of work and would amply repay perusal."—**The Modern Review** (Sept. 1924).

"It is an excellent book and will be very useful in the hands of all. Books of Eugenics are new in India though old works on the same are as old as the hills. Pruriency must be sacrificed at the alter of the welfare of the country and safety values must be supplied. The author has lighted the lamps of knowledge he was in possession of and though some of his views are too advanced, yet one cannot but be delighted to read the book from cover to cover."—**Sahakar** (Sept. 1924).

Works By Swami Satyananda

13. The Origin of Christianity—CONTENTS :—I. Historical relation between Buddhism and Christianity. II.—The life of Jesus. III.—The Canonical Parallels. *272 pages.* **Rs. 3**

"There have been many books issued purporting to describe the origin of Christianity. All have been more or less interesting and useful in their way ; but there is still a place for such a radical work as is here presented to readers of a rationalistic turn of mind.

"Our author divides his fascinating essay into three parts which he names : I, Historical Relation Between Buddhism and Christianity ; II, The Life of Jesus, and, III, The Textual Parallels.

"In the first part he discusses such questions as follows : The Age of the Buddhist Canons, Who were the Essenes ? Was John the Baptist a Buddhist ? Objections to the Theory of Christianity Borrowed from Buddhism answered, The Egyptian Influence on the Jews, The Persian Influence on the Jews. This learned discussion which covers some ninety pages of this engaging book, seems to us very convincing in its conclusions. There is not the slightest doubt of the fact that Christianity is essentially an eclectic religion. There is absolutely nothing original about it ; and that it borrowed very extensively from Buddhism, is as plain as the associated fact that it owes much to Judaism for both its theology and its moral precepts.

"The second part, dealing with the Life of Jesus, constitutes the unique feature of this very uncommon treatise. The argument covers here more than a hundred pages and is engrossingly interesting. It is, in fact, the fullest and most discriminating analysis of the mental and moral characteristics of the Prophet of Nazareth that we have ever met with in a single volume.

"He first speaks of Jesus' "Racial Heredity", in which he considers (*a*) Morals of the Jews, (*b*) Gonorrhœa and Syphilis among the Jews, (*c*) Insanity Among the Jews and (*d*) Jesus and His Life. The reader will find in this part of the work some things that may be new to him, and seemingly improbable ; but if he will read on carefully, he will find each statement made by the writer verified in the Scripture textual criticism which follows.

"The author then goes on to speak of the Physical Constitution of Jesus, his education, his ignorance, anger and hatred, hallucinations, incoherence of ideas, anxieties and fears of persecution, vaso-motor derangement of Jesus, insanities, trial and crucifixion, and Jesus according to the Manuscript found by Nicholas Notovitch. He supports every position he takes by quotations from the Bible ; and the result is, that we have here presented one of the most critical and well-reasoned portraits of Jesus published in modern times.

"The third part of this attractive dissertation concerns itself with some textual parallels between certain sayings or circumstances reported in connection with Jesus, and like things related concerning Gautama the Buddha. There are in all fifty-one parallels, which virtually cover the most important elements in the life of Jesus. Each one of these carries an interest all its own, and gives the reader a very instructive insight into the essential nature of the personality of the man whom millions of human beings look upon as the Eternal Son of God ; and let us into the secret of their true origin.

"This work consists of 272 pages of text, apart from twenty pages of introductory matter, including a valuable bibliography. The bibliography is divided into five portions as follows : (*a*) Jesus Christ treated as a human being, but an idealist, (*b*) Jesus Christ treated critically, (*c*) Jesus Christ treated as insane, (*d*) Jesus Christ treated as myth, (*e*) Relationship of Christianity to Buddhism. There are three illustrations, one being a photograph of a Byzantine mosaic of Jesus made in the eleventh century. It offers a nearer approach to the likeness of Jesus than any we have heretofore seen.

"We cannot speak too highly of this thought-provoking book. It is rich in facts and so very entertaining that one quickly becomes absorbed in its narrative, just as if it were a romance with a purpose, as it undoubtedly is when made into a reality by believers. The reader fortunate enough to obtain a copy of this edifying book, has in prospect a real intellectual

treat, and at a very moderate cost."—**The Truth Seeker**, New York, (March 1, 1924).

"The author reveals an extensive scholarship in the study he has proposed to give us in the pages of this book. The treatment is fairly exhaustive and in the chapter on Relationship of Christianity with Buddhism he is thoroughly convincing. The social picture of the Jews as drawn by the author is gloomy indeed, but facts are facts and historical references support them. The book will throw a flood of light on the early history of Christianity and the immense debt of gratitude that this religion owes to other systems of thought."—**The Vedic Magazine** (Sept. 1924).

"There are three parts in the book. In the first part the author describes the historical relation between Buddhism and Christianity. His conclusion is "that John the Baptist was a Buddhist and if Jesus took baptism from him, he also became initiated thereby and converted into Buddhistic doctrines." P. 36.

"The second book is on the "Life of Jesus." In this book the author tries to prove that the Jews were "a coarse, vulgar and licentious race," and Jesus was born and brought up as a Jew. He has quoted many passages from the Bible to prove the ignorance, anger and hatred, hallucinations, anxieties and fears, and insanities of Jesus.

"In the third part the author quotes many parallel passages from the Buddhist scriptures to prove "that Christianity owed its origin to Buddhism."

"There was a time when Christian missionaries used to hunt after the weak points of popular religion and their preaching meant nothing but the vilification of Hinduism. The Christian missionaries always acted on the offensive and the Hindus were on the defensive. But now the tables have been turned."—**The Modern Review** (Dec. 1923).

"That there is an intimate relation between Buddhism and Christianity is evident from the researches made into the ancient documents. A striking similarity in tenets, rites and rituals lends probability to the theory that Christianity has borrowed extensively from Buddhism. The book "Christianity" has traced the history of the early faiths and the probable reaction of Buddhistic influence on Christianity. The author enters upon the task in a spirit of delicious detachment that pervades the whole work and it amply justifies the author's claim that it is not the outcome of any religious passion. In detailing the growth of Christianity, it gives a vivid account of

the battle of conflicting faiths, the falls, fumblings and rebuffs which Christianity had to bear in its combat against Mithraism. Translations from the books of Apostles and utterances of Gautama are given side by side to suggest the remarkable agreement of sentiments. It is a profoundly interesting book—illuminating, elevating and thought-provoking."—**The Servant** (Oct. 24, 1924.)

14. The Origin of the Cross

CONTENTS : Sex-Worship in Egypt, Assyria, Phœnicia, Syria, Armenia, Persia, Greece, Italy, India, among the Jews, Druids, Cabbalists and Gnostics, Serpent, Bull, Goats, Tortoise, Dove, Tree, River, Stone and the Breast-Worship as sex-symbols. The Origin of the Cross from the sex-symbols. *206 pages.* **Rs 3.**

"There have been many books published of late years on the subject of Phallic Worship. The result of these has been that men have developed a growing sense of the fact that the worship of the generative organs, as simbolizing the creative power in Nature, was a rudimentary feature in all the ancient religions, and still lingers in some of the symbols and practices of Christianity as it is seen to-day.

"The writer of the present works deals fully with the subject of Sex-Worship, taking as a title of his book, "The Origin of the Cross." He divides his undertaking into seventeen chapters, every one of which bears an attractive designation. In nine chapters he gives this history of the primitive worship in the best known countries of the world, and also among such people as the Druids, Kabbalists and Gnostics.

"In the remaining chapters he considers fully the various objects and creatures which were looked upon as sex-symbols among the ancients, and which still allow of the same interpretation even at the present time. Among these living creatures were the serpent, the tortoise, goat, bull and dove ; and among inanimate objects, the tree, river, stones and other objects which became conspicuous in the symbolizing of the sex idea. This treatment of the subject by the author leads him up to his important conclusion that the Cross of Christianity took its rise in the Phallic conception of what was most worshipful in the economy of Nature, and how best to express it in a convenient form, as a symbol of a great truth.

"This book of 206 pages is, in some respects, the most satisfactory work on the subject that we have met with in a

long time. Coming from India, and by a writer who shows every evidence of being perfectly familiar with his subject—familiar as one who saw daily the worship mentioned performed before his very eyes—the work can be thoroughly relied on as being a true exposition in every respect.

"Among the countries and the nations he treats, we would name Egypt, Phœnicia, Persia, Greece, Italy, India, and the people called the Jews. His chapter on the "Sex-Worship among the Jews" is one of the most interesting and instructive to be found in this very useful volume. Too little is known of the history of the Jews by persons who esteemed themselves as educated. And when it comes to a question of the Jewish religion, the general ignorance is so striking, that it amounts to little more than the popular knowledge of the Shinto religion, with the secret ceremonies of which, the Crown Prince of Japan was recently married.

"Jehovah was a tribal divinity, "a jealous deity who wanted the monopoly of all the sacrifices made by the Jews. But the Jews, finding the worship of other deities, as Astarte, Baal, Moloch, more interesting and enjoyable, often preferred them to Jehovah ; and Jehovah would swear and curse, and brag of his own prowess. The history of Judaism is nothing but a continual struggle for supremacy between Jehovah, Baal, Astarte and Moloch. There was no question of monothestic principles or doctrines involved—but one Phallic god was trying to oust other Phallic gods, who were encroaching upon his own fovorite territory."

"Speaking of the Bible our author says : "There is neither idealism in that vast literature, nor poetry, execept in Solomon's song, which is entirely erotic. But let us be to the point, so as to find out the Phallic symbolism of Jehovah and the nature of Sex-Worship in which the Jews indulged." He then goes on to quote at considerable length some of the numerous texts in the Old Testament which unquestionably exhibit Jehovah as a Phallic divinity, and original Judaism as a sexual type of worship.

"Want of space forbids a more extended review of this excellent manual on the philosophy of sex as applied to the so-called religious instinct. As a work dealing with religion, it is so intensely interesting that one will desire to read it through without a single break. It is illuminating on every page. It is plain of speech without morbidity of thought. All the facts are given in a clear and attractive way ; and it seems to us that the

author has left nothing unsaid that would illustrate the truth that in Phallicism, or Sex-Worship, as it was later called, are to be found the seeds of the spirit of adoration which in recent years developed into the religion of the Synagogue, the Church and the Mosque

"This is a book of permanent value, and should be read by every Freethinker."—**The Truth Seeker**, New York (March 8, 1924).

"The students of Mythology and believers in the common origin of the various myths will find ample food for thought in the present volume. The author has taken pains to collect the material before him. He has succeeded in tracing Sex-Worship in Egypt, Assyria, Syria, Persia, Greece, Italy and India with a view to show parallels of thought in various countries. He has also attempted to trace the origin of the sex-symbols and find the origin of the Cross to be present in these symbols."—**The Vedic Magazine** (Sept. 1924).

১৫। **খাদ্য ও স্বাস্থ্য**। সূচী :—খাদ্যের মূল উপকরণ, খাদ্যের পুষ্টিকারিতা, প্রোটিন্, ডিম, দুগ্ধ, কার্ব্বহাইড্রেট্, ফ্যাট্, শাক-সব্জি, ফল, মসলা, মাদক দ্রব্য, লবণ (minerals), জীবনী পদার্থ (vitamines) জল, আমিষ ও নিরামিষ, আহারের তারতম্য, পরিপাক, উপবাস, বালক, বৃদ্ধ, প্রৌঢ় এবং রোগীর খাদ্য। ১০১ পৃষ্ঠা। মূল্য ৸০

১৬। **জ্বর** (Bengal Fevers). সূচী :—ম্যালেরিয়া, কালা-জ্বর, সান্নিপাত জ্বর, ঐকাহিক জ্বর, জীর্ণজ্বর (Tuberculisis). ৮০ পৃষ্ঠা (সচিত্র)। মূল্য টাকা ১৲

১৭। **স্বাস্থ্য** (General and Personal Hygiene). সূচী :—জল, গৃহ, পোষাক পরিচ্ছদ, বিষাক্ত জন্তু, বিষাক্ত খাদ্য। ৮৮ পৃষ্ঠা। মূল্য বার আনা।

১৮। **সংক্রামক রোগ** (Infectious Diseases). সূচী :—কলেরা, প্লেগ, বসন্ত, উপদংশ, প্রমেহ, কুষ্ঠ। ৯৬ পৃষ্ঠা। মূল্য বার আনা।

১৯। **শিশুরোগ** (Diseases of Childhood). যন্ত্রস্থ।

Susruta Sangha

PUBLISHERS OF SCIENTIFIC AND MEDICAL BOOKS,

177, Raja Dinendra Street, **Calcutta.**

Surja Press, 33 Gouribari Lane Calcutta.